

নেটিভ ডাক্তারি শিক্ষা

বা

চিকিৎসা রত্নমালা ।

অর্থাৎ

এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক, আয়ুর্বেদ এবং হেবিকিমি প্রভৃতি মতে
রোগ-নির্ণয়, ঔষধ-প্রস্তুত ও প্রয়োগ-তত্ত্ব ।

— * —

শ্রীরামচন্দ্র মল্লিকপ্রণীত ।

— * —

তদেব যুক্তঃ ভৈষজ্যাঃ যদাবোগ্যায় কল্পাতে ।
স চৈব ভৈষজ্যাঃ শ্রেষ্ঠো যোগেভ্যো যঃ প্রমোচয়েৎ ॥*

— * —

১০৮ নং গঙ্গানহাটা পোষ্টেট ঔষধালয় হইতে

শ্রীশরচ্চন্দ্র ভট্টাচার্য্য কর্তৃক
প্রকাশিত ।

— * —

কলিকাতা,

সিমুলি, ৬৮ নং বলরাম দেব স্ট্রীট কুপানন্দ যন্ত্রে
ঐনফরচন্দ্র লয়কায় দ্বারা মুদ্রিত ।

সং ১২৯৭ শ।ব।

উৎসর্গ পত্র

বিল্যতপ্রত্যাগত ধনন্তরী-কল্প চিকিৎসক

ডাক্তার ইউ কে, দত্ত, এল, আর, সি, পি,
এডিন্‌বরা ।

মহাশয়ের প্রতি

সমুদিত সম্মান, শ্রদ্ধা ও কৃতজ্ঞতা প্রদর্শন জন্ত

ত্বদীয় পবিত্র নামে

এই সামান্য গ্রন্থ

গ্রন্থকার দ্বিত্বক উৎসর্গীকৃত হইল ।

প্রকাশকের নিবেদন ।

বাঙ্গালায় নাটক, নৃত্তোল্লং, প্রহসন, উপন্যাস, নবদৃষ্টি, রহস্যাদি প্রভৃতি সকলেরই বহুল প্রচার এবং উন্নতি হইতেছে । কিন্তু যাহার উপর মানবজীবনের সুখ, দুঃখ, এমন কি জীবনমরণ নির্ভর করে, তাহার প্রতি প্রায় কাহারও দৃষ্টি নাই । প্রায় সকলেই নিশ্চেষ্ট নিশ্চল । এই সকল দেখিয়া শুনিয়া আমরা নেটিভ ডাক্তারি শিক্ষা বা “চিকিৎসা রত্নমালা” জনসমাজে প্রচার করিলাম । উদ্দেশ্য জনসাধারণকে গার্হস্থ্য চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা দেওয়া । এ শ্রেণীর পুস্তক বাঙ্গালাদেশে অতি বিরল । সুতরাং অভাবমোচন প্রার্থনীয় । এই জন্য আমি বহু অর্থব্যয় ও পরিশ্রমে উপযুক্ত লোকের সাহায্যে রবার্ট, ট্যানার, রেনল্ড, মর্চিসন, চরক, সুশ্রুত, হোমিওপ্যাথিক ডোম্যাষ্টিক, মেডিসিন প্রভৃতি বহুল গ্রন্থনিচয় হইতে ইহা সঙ্কলন করাইলাম । এক্ষণে সাধারণের কিঞ্চিৎ মাত্র উপকারে আসিলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব ।

কলিকাতা,
সন ১৯১৭ খ্রিঃ বাল,
২৫শে জ্যৈষ্ঠ ।

}

প্রকাশক-
শ্রীশরচ্চন্দ্র ভট্টাচার্য ।

সূচীপত্র ।

বিষয় ।	পৃষ্ঠা
অন্ননিদান (এলোপ্যাথিক মতে)	— ১
(হোমিওপ্যাথিক মতে)	— ৭১
(আয়ুর্বেদ মতে)	— ৭৪
ওলাউঠা (এলোপ্যাথিক মতে)	— ১০২
(হোমিওপ্যাথিক মতে)	— ১০৪
(আয়ুর্বেদ মতে)	— ১০৮
গনোরিয়া (এলোপ্যাথিক মতে)	— ১০৯
বাগী (এলোপ্যাথিক মতে)	— ১১৩
লিভিলিশ বা উপদংশ (এলোপ্যাথিক মতে)	— ১১৫
মহমৃত (এলোপ্যাথিক মতে)	— ১১৬
রক্তকৃচ্ছ (ঐ)	— ১১৮
রক্তোদিক (ঐ)	— ১২০
শেতপ্রদর (ঐ)	— ১২১
উপদংশ (হোমিওপ্যাথিকমতে)	— ১২২
বাধকবেদনা (ঐ)	— ১২৩
সেহরোগের প্রস্রাব ঐ	— ১২৪
সুন্দর (ঐ)	— ১২৪
বগকোষের ফুলা (হোমিওপ্যাথিক মতে)	— ১২৫
বাগী (হোমিওপ্যাথিকমতে)	— ১২৫
স্বমেহ (ঐ)	— ১২৬
পুরাতন প্রমেহ (হোমিওপ্যাথিক মতে)	— ১২৭
দেহের বজ্রতা (ঐ)	— ১২৭
শেতপ্রদর (ঐ)	— ১২৭
ওলায়ুর্বেদ মতে)	— ১২৯
মৌনিকন্দ (ঐ)	— ১৩১
প্রদর (ঐ)	— ১৩১
অমৃত (ঐ)	— ১৩৩
পাচন প্রস্রাব (ঐ)	— ১৩৫

বিষয় ।

পৃষ্ঠা ।

ভংকাইটিন (এলোপ্যাথিক মতে)	---	...	১৩৬
যুগ্ম (ঐ)	-	...	১৩৭
নিমোনিয়া (ঐ)	-	...	১৩৯
ক্ষয়কাশ (ঐ)	-	...	১৪০
ইন্ফ্যান্টি (ঐ)	---	...	১৪১
হুপিংকফ (ঐ)	-	...	১৪৩
ছদ্মিকাশি (হোমিওপ্যাথিক মতে)	---	...	১৪৪
অবভজ (ঐ)	---	...	১৪৫
ছদ্মিকাশি (ঐ)	-	...	১৪৫
সুপ্তিকাশি (ঐ)	-	...	১৪৬
ইন্ফ্যান্টি (ঐ)	-	...	১৪৭
বক্তাপিত্ত (আয়ুর্বেদ মতে)	-	...	১৪৭
ছদ্মিকাশি (ঐ)	---	...	১৪৮
কাশিরোগ (ঐ)	---	...	১৪৯
ক্ষয়কাশ (ঐ)	-	...	১৫১
জংকক্ষ (ঐ)	---	...	১৫১
ইন্ফ্যান্টি (ঐ)	-	...	১৫২
বক্ষবেদনা (ঐ)	-	...	১৫৪
প্রীহা (এলোপ্যাথিক মতে)	---	...	১৫৫
যক্‌৭ (ঐ)	-	...	১৫৬
উদরাময় (ঐ)	-	...	১৫৭
পাণ্ড বা ছায়া (এলোপ্যাথিক মতে)	-	...	১৫৮
অজীর্ণ (এলোপ্যাথিক মতে)	-	...	১৫৯
কুমি (এলোপ্যাথিক মতে)	-	...	১৬০
হৃশাথ (ঐ)	-	...	১৬১
প্রীহা (হোমিওপ্যাথিক মতে)	-	...	১৬২
উদরাময় (ঐ)	-	...	১৬২
প্রীহা (আয়ুর্বেদ মতে)	-	...	১৬৩
যক্‌৬ (ঐ)	---	...	১৬৪
শূল (ঐ)	---	...	১৬৪
কুমি (ঐ)	---	...	১৬৫
রাঙরোগ (এলোপ্যাথিক মতে)	---	...	১৬৫
গাউট (ঐ)	---	...	১৬৬

বিষয়।	পৃষ্ঠা।
কুখীরোগ (এলোপ্যাথিক মতে)	১৭১
বহুপ্ৰকার (ঐ)	১৭২
কিকিৎসনা (ঐ)	১৭৩
শিরঃপীড়া (ঐ)	১৭৫
মস্তকবুৰ্ণন (ঐ)	১৭৭
জ্বন্তাস রোগ (ঐ)	১৭৮
মুর্দ্ধি (ঐ)	১৮০
মূদ্যপানজনিত পীড়া (এলোপ্যাথিক মতে)	১৮০
মূদ্যপানজনিত সকল প্রলাপ (এলোপ্যাথিক মতে)	১৮১
ভিত্তবিকার (এলোপ্যাথিক মতে)	১৮২
মূৰ্ছা (এলোপ্যাথিক মতে)	১৮২
এন্ডাইন পেকটোরিস বা হঠাৎমৃত্যু	১৮৩
পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম	১৮৫
জলাতন বা কুসুৰকামড়ান	১৮৬
সর্পবিষ চিকিৎসা	১৮২
বিষাক্ত আঘাত	১৮৯
জ্বর (এলোপ্যাথিক মতে)	১৯৯
দৈনন্দ (ঐ)	২০২
দীপিকা বা গোবদন্ত	২১৮
দ্যানিবদন্ত	২৩
কেকের প্রদাহ	২২৫
মূদ্রিমাণাবস্থা	২২৬
দ্যানিবদন্ত	২২৯
মাক্রোবিদ্যা	২৩০
গত পরীক্ষা	২৩৯
নাড়ী পরীক্ষা	২৪০
অস্থিমিটার প্রয়োগ	২৪১
ইউনানি হাকিমি চিকিৎসা	২৪৫
ভদ্র প্রকরণ	২৪২
কো	
প্র	
পা	

নেটিভ ডাক্তারি শিক্ষা

২।

চিকিৎসা রত্নমালা ।

জ্বর—এলোপ্যাথিক মতে ।

রিমিটেন্ট ফিভার বা স্বপ্ন-বিরাম জ্বর ।

প্রথমে পকাশে অসুখ বেশ ক্ষুধা মান্দা বলা, শ্রান্তি, ব্যথা, অবসন্নতা, আলস্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে আরম্ভ হয়। সর্বদা এক সময়েই যে জ্বর হয় এমন নহে। বেলা এক প্রহরের সময়ে জ্বর আরম্ভ হইয়া, রাত্রি দুই প্রহর পর্যন্ত নম্রভাবে থাকিয়া অবশিষ্ট রাত্রি এবং পর দিবস বেলা দুই প্রহর পর্যন্ত বিমিশ্র অবস্থা থাকিতে পারে। রাত্রি দুই প্রহরের সময় জ্বর আবর্ত্ত হইয়া প্রাতঃকালে বিমিশ্র হইয়া ঐ অবস্থায় সন্ধ্যা দিবস এবং রাত্রি দুই প্রহর পর্যন্ত অবস্থিতি করিতে পারে। দিবা রাত্রিব মধ্যে একবার বেলা দুই প্রহরের সময়ও একবার রাত্রি দুই প্রহরের সময় এই দুইবার জ্বর আসিতে পারে। ইহাতে প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যা বসময় বিমিশ্র হয়। এইরূপ হইলে পীড়া শ্রীয়া কঠিন হইয়া উঠে এবং স্বপ্ন-বিরাম জ্বর ক্রমে একজর হইয়া পড়ে। কখন কখন জ্বর স্থিতি হইব ব ভেদ নির্দিষ্ট সময় থাকে না। ইহা কয়েক প্রকার জ্বর প্রকাশ হইবার একটি পরিধরণ নিয়ম আছে। বলিতে হইবে অর্থাৎ সকল প্রকারেই প্রাতঃকালে বিমিশ্র দেখা যায়। প্রাতঃ ও দিবস হইতে সন্ধ্যা পর্যন্ত এই জ্বর অবস্থিতি করে। চিকিৎসা-বিদ্যায় এই সমূহ বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। বলা বাহুল্য অর্থাৎ মধ্যে রোগীর কখনও মৃত্যু হয় না।

উপসর্গ—বোগীৰ পাক্যশয উত্তেজনা বশতঃ কখন কখন বমন হইয়া থাকে, ঐ প্রকাশ হইবার পূর্বে প্রায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। এই জরের স্নীহা এবং যকৃৎ সবিবর্ম জ্বরের ন্যায় তুর্কি পায় না। তবে যকৃৎের ক্রিয়ায় ব্যতিক্রম হইয়া কখনও কখনও জড়িল বা নাসা হইয়া থাকে। প্রায় পঞ্চ দিবস পরে চক্ষু, ত্বক ও মূত্র হবিদ্রা বর্ণ, মন কন্দমাকার এবং যকৃৎের উপর অল্প বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে। এই জরের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত শিবদীড়া, মুখ মণ্ডল ও চক্ষু উজ্জল ও রক্তবর্ণ, নাড়ী প্রবল ইত্যাদি লক্ষণেব সঞ্চিত বোগী প্রণাপ বকে। জরের প্রথমে অবস্থাতেই এই প্রচণ্ড প্রণাপ দেখিতে পাওয়া যায়। জরের প্রথমাবস্থা হইতেই যদি বোগী নিদ্রিত প্রায় হয়, তাহা হইলে ভয়ের কোন কাবা নাই কিন্তু প্রলাপেব পর সর্বদা নিদ্রিত প্রাব হইলে অনিষ্ট হইবার সম্ভবনা।

চিকিৎসা—অন্যান্য স্বাস্থ্যক্ষাব নিয়মেব মধ্যে যাহাতে বোগীৰ গৃহে প্রচুব পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন হইতে পারে, এমত চেষ্টা করিবে। আর কোন সময়ে জ্ব প্রথম প্রকাশ হইয়াছে তাহা অনুসন্ধান করিবে কারণ, তাহা হইলে অনেক স্থলে ব্ল-বিবর্ম কাল ক্রান্ত হইতে পারা যায় কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে যত শীঘ্র পার কোষ্ঠ পবিকার বরাইবে। যথা।—

এবও তৈল আউন্স।

লাইকাব পটাশ ১০ বিন্দু।

মিউনলেজ একেসিয়া বা গদের জল ১ আউন্স।

এরও তৈল ও লাইকাব পটাশ মিশ্রিত করিয়া তৎসহ গদের জল দিবে। উপরি লিখিত কোষ্ঠ পবিকারক ঔষদ প্রণ বৎস ব্যক্তিরে একবারে সেবন করাইবার ব্যবস্থা করিবে।

যদি বোগী এও তৈল খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে তবে নিঃ লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করিবে। যথা।—

ক্যালুমেল *** ৩ গ্রেণ।

পালত স্যামোনি * *** ৩ গ্রেণ।

একট্রাক্ট কলোসিস্থ * *** ৫ গ্রেণ।

এই ঔষধ তিনটি একত্র মিশ্রিত করিয়া একটা বটিকা করিয়া
ব্যবহাৰে। ইহাতে ৮ ঘণ্টার মধ্যে কেষ্ঠ পরিষ্কার হইবে। তৎপরে
এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা।—

ল'ইকাৰ এমে'নিয়া এন্টিসিটিস্	***	১ আউন্স।
স্পিৰিট ইথাৰ নাইট্রিক	***	১ ড্রাম।
পাইল'ন নাইট্রাট (সে বা)	***	২ ড্রাম।
কপ্ত বেব'জল	***	৮ আউন্স।

উপবোক্ত দ্রব্যগুলি মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও
প্রতি বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আমার
মতে প্রত্যেক ভাগে ১ বিন্দু করিয়া টিচ'ব একে'নাইট দিজে বিশেষ
উপকার হয়। থায়মিট্র বা এর পরীক্ষক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া
দেখিবে যদি বোগীয় গাত্রের উত্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রি হয় এবং
উপবোক্ত ঔষধে জ্বর তা'গ না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধটি
ব্যবস্থা করিবে। যথা।—

স্যালিসিলেট অ' সোডা	***	***	২০ গ্রেণ।
এম'নিয়া কার্ব	***	***	৮ গ্রেণ।
জল	***	***	৪ আউন্স।

এই ঔষধটি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিয়া
এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। ইহা সেবন করাইয়া
চিকিৎসককে বিশেষ সাবধানতা হওয়া আবশ্যিক কারণ ইহাতে অধিক
পরিমাণে ঘর্ম হইয়া নাড়ী বিশৃঙ্খল হইবার সম্ভাবনা। এজন্য ঘর্ম
হইতে, আবস্ত হইলেই ঔষধ সেবনের সময় পরিবর্তন করিবে, অর্থাৎ
২ ঘণ্টার পরিবর্তে ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। কখন কখন রিমিটেণ্ট
ফিবার বা স্বল্প-বিবাক জ্বর একেবারেই পরিত্যাগ হয় না। যদি এমন
বিবস্থা ঘটে যে, বোগীয় গাত্রের উত্তাপ ১০১ বা ১০২ ডিগ্রির কম না
হয় তাহা হইলে স্যালিসিলেট অ'ব' কুইনাইন ৪ গ্রেণ পরিমাণে ৩ ঘণ্টা
অন্তর ব্যবস্থা করিবে। আর বিমিশ্রিত অবস্থা অর্থাৎ ২৮ পয়েন্ট ৩ প্রাপ্ত
হইলেই সল্ফেড অ'ব' কুইনাইন মিক্চ'ব করিয়া দিবে। যথা—

কুইনাইন সলফ	***	***	২৪ গ্রেণ।
এসিড নাইট্রেট মিউবেটিক ডাইলিউট	***	***	৪০ বিন্দু।
টীচাব অবশ্য	***	***	১ ড্রাম।
ডিককসন সিনকোনা	***	***	৬ আউন্স।

কুইনাইন এসিডে দ্রব করিয়া ২ কি প্রবন্ধগুলি মিশ্রিত করিবে, এবং ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে।

পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির ক্ষেত্রে এক এক ভাগ ২৪টা অন্তর সেবন বিধি। কেহ কেহ একবারে ১০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন কবাইয়া থাকেন। কিন্তু রোগী মরণ ও বিমিশন কাল অন্তর হইয়া তাহা হইলে পূর্ণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন কবাইতে আপত্তি নাই। কিন্তু বোগী দুর্বল হইলে এবং বিমিশন কাল দীর্ঘ স্থায়ী হইলে ক্রমেঃ অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। মস্তকে অল্প বেগনা ও জিহ্বা অপবিকার থাকিলে বিমিশন কালে কুইনাইন দিতে আপত্তি করিবে না। কোষ্ঠ পরিষ্কার কলা কোন বিবেচক ঔষধ ব্যবহার কবাইয়া বিবেচন না হইতে যদি বিমিশন হয় তাহা হইলে নিবর্তক কাল হরণ না করিয়া তৎক্ষণাতঃ কুইনাইন সেবন কবাইবে। একেবারে জ্বর তাগ না হইলে দ্বিতীয় বার বিমিশনের সময় এইরূপে কুইনাইন সেবন করিলে ক্রমেঃ প্রচুর শ্রম হইয়া জ্বর তাগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। প্রথম প্রথম কালে কুইনাইন সেবন বিষয়ে সকলেই এক মত নহে। এতদেশে প্রায় অনেকেই এই ব্যবহার কুইনাইনের ব্যবস্থা করেন না। কিন্তু আমেরিকায় কোন কোন স্থানে এই প্রথা প্রচলিত আছে। যদি বোগী অন্তর দুর্বল হইয়া পড়ে এবং শীঘ্র জ্বর পশ্চিমাগ না স্থায়ী বিবেচনা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহা হইলে জ্বর কালে অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিলে ক্রমেঃ জ্বর অল্প হইয়া আইসে। প্রথম অবস্থায় কুচিকিৎসায় রোগী অন্তর দুর্বল হইলে এবং বিমিশন কাল স্থায়ী না হইলে জ্বর প্রচুর হইয়া বোধ হইলে অল্প মাত্রায় শনত কুইনাইন সেবন এবং জ্বর সন্তি বলকাব্যক পথ্য যথা।——মাংসের খুম, পোর্ট, ছন্দ, শর্করার ব্যবস্থা করিবে। বিমিশন হইবার প্রত্যাশায় এই সকল অবস্থা

যদি বেগীকে কৈশল ঘর্ষকাবক ঔষধ সেবন কবান যায় তাহা হইলে
 ত্রমে বেগী দুর্বল হইয়া কুচিকিৎসাতেই প্রাণত্যাগ কবিবার সম্ভাবনা।
 দুভাগ্য বশতঃ এইকণ্ট দষ্টান্ত অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

উপসর্গের চিকিৎসা।

যদি দ্রব অত্যন্ত প্রবল না হয় এবং শিরঃপীড়া স্বকৈব উপর
 উদ্ভ্রান্ত ওষধের উপর বেবনা বশতঃ বেগী নিতান্ত কাতর না
 হয়, তাহা হইলে বেবনা শীতল জল স্মিনেড বা সোডা ওয়াটার সেবন
 কবাইবা তাহাকে স্তম্ভ করিবে কিন্তু এই সকল লক্ষণ অতিশয় যন্ত্রণা-
 দায়ক হইলে বেগীকে মস্তককে কৈশ কর্তন বা মস্তক মুগুন কবাইবা
 শীতল জল দা বরক দা মস্তক শীতল করা উচিত। যদেব অত্যাধিকতা
 নিবারণ শীতল জলে স্নান মস্তক স্নান উপরালে স্পঞ্জ দ্বারা গাত্র
 স্নান কবান যাইতে পারে ইহা মধ্যে দ্বিতীয় ব্যবস্থা ই সর্বদা প্রচলিত
 এবং অত্যন্ত প্রশংসিত। মধ্যে বমন বা বমনোদ্বেক হইলে খণ্ডক
 বরক সেবন, নাভি মুগুন ঠিক নিবে সাপের পলস্ত্রা অথবা এফার-
 ভেনিড্রাফট সেবন দ্বারা ইহা নিবৃত্ত হইতে পারে। প্লীহা না
 ক্রোধে উপর বেবনা হইলে সাপে পলস্ত্রা বামনের অথবা টাপিং তৈল
 মাখাইবা তাহা উপর কো মাসেজ কবিত। আমাব মতে এটি দেবরিন
 বাস্তব্য কবিলে বিশেষ উপকৃত হইবার সম্ভাবনা।

এফারভেনিং ড্রাগস্‌ট প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।

সাঁউস্‌টিকার্ক	***	২০ গ্রেনু।
সিরাপ গ্লিসন	***	২ ড্রাম।
গোলাপ জল	***	৬ ড্রাম।

এই গুলি একত্রে মিশ্রিত করিবে এবং অন্য একটি পাত্রে নাইট্রিক
 এসিড ৮ গ্রেনু বিধিৎ জগে দ্রব করিয়া উপরোক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া
 মিশ্র করাইবে। রিমিটেট কিবা বা স্বল্প-বিবাম অর ত্যাগ কবাইবার
 নিমিত্ত অনেক গুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। তন্মধ্যে এন্টিপাইরিন,

পাইলোক্যাপিন নামক ঔষধীয় ইদানীতুন অনেক ইংরাজ ডাক্তার ব্যবহার
কৰিতেছেন। পূৰ্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে একবৎ ১০ গ্রাণ পরিমাণে এটি
পাইবিন ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন কৰাইয়া অব্যাহত হইতে দেখা গিয়াছে।
একর্ণ পাইলোক্যাপিন ও পূৰ্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক স্নেহকে ১২ ভাগ
করিয়া তাহার ১ ভাগ হঠাৎ এক স্নেহকে ৩ ভাগ কৰিয়া তাহার ১ ভাগ
কিস্মিৎ স্পিৰিটে দ্রব করিয়া ১ ঘণ্টা অন্তর সেবন কৰিয়া অব্যাহত হইতে
দেখা গিয়াছে। পাইলোক্যাপিন সমস্ত কব ইয়া টিকিৎসকদের বিশেষ
সাবধান হওয়া আবশ্যক, কারণ অধিক পরিমাণে ঘন হইয়া নাকী
বিশৃঙ্খল হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

ইণ্টারমিটেন্ট ফিবার বা সৰিচ্ছেদ জ্বর।

এই সাময়িক জ্বরে পৰ্যায় ক্রমে শীতলাবস্থা, উষ্ণাবস্থা, ঘর্ষাবস্থা
পর সম্পূর্ণ বিধায়িত হয়। এই বিধান হওয়াতে উহাকে সৰিঘাম বা
সৰিচ্ছেদ জ্বর বলে। কিস্মিৎ, বিধায়িত থাকিয়া অব্যাহত হইয়া
আবস্থায় হয়।

জ্বর প্রকাশ হইবার পূর্বে সূচবাচক কতকগুলি পূর্ণ লক্ষণ দেখিতে
পাওয়া যায়। স্নায়ুমান্দ্য, বমনোচ্ছাস, পূর্ণদেশ ও রক্তপদাতিব পেশীতে
বেদনা, শবীর অব্যাহত, ত্বকের অল্প উষ্ণতা ইত্যাদি পূর্ণ লক্ষণ
মধ্যে গণ্য। এই সকল লক্ষণ কখনও এত অল্প পরিমাণে প্রকাশ হয়
যে অনুভূত হয় না। কখনও জ্বর প্রকাশ হইবার অনেক দিবস পূর্বে
এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কখনও উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার
পূর্বে এক ঘণ্টা পূর্বে জ্বরের শীতলাবস্থা প্রকাশ হইয়া থাকে। শ্বেতরক্ত
রূপে জ্বর প্রকাশ হইলে বোগী অধিক পরিমাণে অল্প ও পাংশুবর্ণ মূত্র
পরিভাগ করে, এবং জ্বরও প্রায় কঠিন হয়। শীতলাবস্থায় বোগী
বাহিরে শীত বোধ করে বটে, কিন্তু বাস্তবিক ঐ অবস্থায় অত্যন্ত রক্তের
উষ্ণতার বৃদ্ধি ব্যতীত হইয়া যায় না। বগলে তাপমাত্রা যন্ত্র রাখিলে কখন
কখন উহার পারদ ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠে। বাহ্যিকভাবে কলেবর
শীতল কিন্তু অভ্যন্তরে দাহ হয়। এই অবস্থা অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই
তিন ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিতি কৰিতে পারে।

উষ্ণতাবস্থা ।

প্রথমে কম্পেব সহিত গাত্রী অল্প উষ্ণ বোধ হব এবং ক্রমে ঐ উষ্ণতা সর্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইলে গাত্রের বস্ত্রাদি পরিহৃত্যগ করিতে ইচ্ছা হয় । পরে নাড়ী স্থির ও ষেগবতী ঘনশ্বাস প্রশ্বাস, কখনও বমনেচ্ছা, শিরোপীড়া, প্রবল পিপাসা, গাত্র দাৰ্দ্ৰ, প্রস্রাবের স্বল্পতা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ হইতে থাকে । জিহ্বা সচরাচর শুভবর্ণ ও লেপযুক্ত হয় । কিন্তু দ্ব্যতিক্রমে এবং বোগী অত্যন্ত দুর্বল হইলে জিহ্বা অতিশয় অপবিকৃত হইয়া থাকে ।

এই ভাবে প্রীতকালে জিহ্বা পরিষ্কৃত থাকিলে পুনর্বার অর প্রকাশ হইবার সম্ভাবনা । সচরাচর উষ্ণবস্থা ২ ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিতি কবে । কিন্তু কখনও ২০ ঘণ্টা কদাচ ১০১২ ঘণ্টাও থাকিতে পারে ।

ঘর্ম্মাবস্থা ।

প্রথমে কপালে বিন্দু-ঘর্ম্ম পবে মুখ মণ্ডলে এবং ক্রমে সর্ব শরীরে ঐ ঘর্ম্ম ব্যাপ্ত হইয়া প্রতীক লোমকূপ দিয়া নির্গত হইতে থাকে । ক্রমে নাড়ী দ্রুত এবং হেজেব শ্বাস ক্রমশঃ প্রশ্বাস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে পবে দ্বকেব উষ্ণতা এবং শিবঃ পীড়া দূর হইয়া জ্ববময় হয় । এই ঘর্ম্মাবস্থায়ও কখনও নাড়ী বিস্ত্রল হইয়া অকস্মাৎ সাংঘাতিক লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে এবং কোনও সময়ে স্বপ্নপিত্তেব ক্রিয়া বদ্ধ হইয়া এই অবস্থায় হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায় । যে সকল বোগীর উষ্ণাবস্থায় দ্রুত উত্তম রূপ উষ্ণ না হয় নাড়ী অত্যন্ত দ্রুতগামী এবং ক্ষীণ থাকে ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয় তাহাদের অকস্মাৎ এই কূপ অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা । এই বিবয়টী অবগ রাখিবা চিকিৎসকেব সাবধান হওয়া উচিত । ঘর্ম্মাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী বা ঘর্ম্মের পরিমাণ অধিক হইলে উষ্ণকারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করিবে ।

উপসর্গ ।

অন্যান্য উপসর্গ অপেক্ষা প্রীহার সচরাচর আধিক্য দেখা যায় । শাতলা-বস্থায় অকস্মাৎ প্রীহার হুঁকি পায় উহার উপরে বেদনা হয় ; কিন্তু সচরাচর

প্লীহা ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং দুর্বল ব্যক্তিদিগের মধ্যেই এই উপসর্গ অধিক দেখা যায় কখনও প্লীহা এত অল্প বৃদ্ধি হয় যে পরীক্ষা দ্বারা উহা ব আয়তন নিশ্চয় কবা যায় না। কখনও উহা ব এত অধিক বৃদ্ধি হয় যে নিম্না- ভিদেশে এবং উর্দ্ধে স্থাপিও অবস্থি বৃদ্ধি হইয়া ঐ যন্ত্রকে স্থানচ্যুত কবে ; কখনও বিগত প্লীহা অকস্মাৎ বিলীণ হইয়া বোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। প্লীহা বৃদ্ধি হইয়া স্তনের অবস্থা পরিবর্তন ও উহা ব জলীয়াংশ অধিক হওয়াতে স্থাপিও মূড়া শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। শীতল্যাবস্থা উহা ব অভ্যন্তরে কেবল বত্ৰাধিক্য হইয়া বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত চিকিৎসা এবং ক্রমে শব্দ সবল করিতে পারিলে উহা স্বাভাবিক অ যতন প্রাপ্ত হইতে পারে। শীতল- বস্থায় যন্ত্রের কনজেকশন হইয়া উহা ব দুগ্ধ এবং ঐ প্রদেশে বেদনা ও অস্বস্তি বোধ হয়। কখনও জ্বর হইতে পারে একতর প্রদাহ হইতে পারে। কিন্তু স্বল্প-বিবাম ভাণ্ড এই উপসর্গ বিনিক হয়।

যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয় এবং অল্প মত্রে পরিষ্কার হইতে উদবে ভাব বোধ হয়, তাহা হইলে বিস্তারিত ঔষধ এবং কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। কিন্তু পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে শব্দী তুলস হইয়া পড়িলে, যাবতন হইয়া বিস্তারিত ঔষধ ব্যবহার করিবে। উপসর্গ প্রকাশ হইলে সান না বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে এবং বোগীর শীতল জল বা শকটোৎক পান করিতে দিবে। মস্তক অত্যন্ত উষ্ণ এবং বেদনা বৃদ্ধ হইলে উহাতে শীতল জল ব্যবহার করা যাইতে পারে। যদি কোষ্ঠ ঘনকায়ক ও ব্লিঙ্কক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় তাহা হইলে লাইকাব এমোনিয়া এসিটে- টিস, নাইট্রিক অ্যাস, নাইট্রেড অব পটাস ইত্যাদি ঔষধ ব্যবহার করিবে। যদি বোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে তাহা হইলে এই অবস্থার ঔষধ ভার্গের প্রতি বর্ষদা দৃষ্টি রাখিবে। কারণ কখন কখন এই সময়ে নাড়ী বিশৃঙ্খল হইয়া হঠাৎ স্ফুটাতিক লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে পারে।

ঘর্ম্মাবসার আরম্ভে গাত্রে ব বস্ত্রাদি একেবারে পরিতোগ করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে ঘর্ম্ম বৃদ্ধি হইতে পারে। বিবাম সালে কুইনাইন এই ঔষধের ঔষধ বলিয়া গণ্য। ইহা অনেক অনেক প্রকারে সেবন করিতে বলেন। নিম্নে সংক্ষেপে এই বিষয়ের উল্লেখ করা যাইতেছে। জ্বরের প্রবলতা

বুঝিয়া কুইনাইনের পবিমাণ নিশ্চয় করিবে। কখন কখন অতি অল্প এবং কখন অধিক পবিমাণে, ইহা দ্বারা অল্প আবেগ্য হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ বিরাম কালে এবং অল্প আদিবাব ২১৩ ঘণ্টা পূর্বে ক্রমে ক্রমে সমুদয় পবিমাণে সেবন কবাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। পূর্বে কেহ কেহ উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করিতেন এবং এক্ষণে আমেরিকা খণ্ডে কোন কোন স্থানে এটি রূপ ব্যবহার আছে, এতদ্দেশে এক্ষণে অনেকেই উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার করেন না। কিন্তু বিরাম কাল অত্যন্ত হইলে অথবা পুনঃ পুনঃ অর্য্য-ক্রমণ এবং অল্প ত্যাগ কালে শরীর দুর্বল হইবাব সম্ভাবনা থাকিলে উষ্ণাবস্থায় কুইনাইন ব্যবহার কবা বিশেষ প্রয়োজনীয়। কেহ কেহ এক এককালে ১।১৫ হইতে ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু অনেক অনেক স্থলে ইহা সহ্য হয় না, যদি অর্য্যান্তে অধিক ঘন্থ এবং বৌগী অত্যন্ত দুর্বল হয় তাহা হইলে ২১৩ ঘণ্টা অল্প ৩৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করান উচিত এবং মধ্যে মধ্যে পথোব ব্যবস্থা আবশ্যক; কিন্তু যদি বিরাম কাল অতি অল্প হয় তাহা হইলে অধিক মাত্রায় সেবন করান যাটতে পারে। কুইনাইনের ক্রিয়া সম্পূর্ণ রূপে শব্দ হইলে, অর্য্য কাল ভৌ ভৌ কবিলে অধিক ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় না।

যদিও বিরাম কালে কুইনাইন সেবন করা যাইতে পারে তথাপি অর্য্য-ক্রমণের ২১৩ ঘণ্টা পূর্বে উহার সেবনে বিশেষ উপকার দর্শে। কুইনাইন সুবনে কখন কখন অধিক ঘন্থ হওয়াতে কেহ কেহ উষ্ণাবস্থায় কার্য্যকর করিয়া আছে বলিয়া বিবেচনা করিয়া থাকেন কিন্তু বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিলে শরীরে বোধ হইবে যে এই ঘন্থ যে অর্য্যের ঘন্থ ব্যবহার ঘন্থ তাহার সন্দেহ নাই। এই অর্য্যের শরীর এবং উষ্ণাবস্থায় এত অল্পকাল স্থায়ী হয় যে তাহা অনুভব করিতে পারা যায় না। কুইনাইন সেবনের পর রোগী সম্পূর্ণ রূপে সুস্থিরভাবে থাকা উচিত, শারীরিক পরিশ্রম বা মানসিক চিন্তা করা উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে বিশেষ উপকার দর্শে না। অল্প ত্যাগ হইলে ২৫ দিবস পর্য্যন্ত অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবন করা উচিত। নতুবা পুনরায় প্রকাশ হইতে পারে।

নিম্নে ব্যবস্থা পত্র লিখিত হইল। যথা :-

কুইনাইন্ সল্ফ ১২ গ্রেণ, ফেরী সল্ফ বা জীবা কস ১২ গ্রেণ
পাল্‌ভিফাই বা বেউচিনি ১২ গ্রেণ পলিভিজিয়ার বা সল্ফি ১২ গ্রেণ,
এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে। যদি বোগী
এই পুঁথি ঔষধ খাইতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে, তবে নিম্নলিখিত ঔষধ
ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন্ সল্ফ ১০ গ্রেণ, জীবা কস ১২ গ্রেণ, ম্যাগনেসিয়া সল্ফ ১৫
আউন্স, এসিড্ সল্ফিউরিক ডাইলিউট ৯৬ বিন্দু, টি চাব জিঞ্জার ২ ড্রাম,
জল ১২ আউন্স, প্রথমে কুইনাইন্ যোগিতে দ্রব করিয়া দ্রবগুলি মিশ্রিত
করিবে। পবে ঔষধ সমষ্টিকে ১০ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দ্বিবে
৩ বা ৪ সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

গ্রীষ্মের উপরে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহা বোধো বেউ-
মার্কাবি অয়েটমেন্ট সর্কাপেক্স উল্লেখ্য বলিতে হইবে। টিংচর আইডিন ও
আইডিয়াইট অব্ পটাসিয়মেব মলম ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনেকে
বলেন অনেক দিন পর্যন্ত বেলেডোনা পলদ্রা ব্যবহার করিয়া উপকার
প্রাপ্ত হওয়া যায়, এই সকল ঔষধ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত না হইলে পবি-
বর্তন করা উচিত। যত্নে বৃদ্ধি হইলে কুইনাইনের সঞ্চিত ম ইটিক অথবা
নাইট্রোমিউরেটিক যোগিত ট্যাক্সাইড ব্যবহার করিবে, দ্বিবে ২৩ বার
১৮।১০।২০ গ্রেণ মাত্রায় হইবে। ক্রোবেড অব্ এমোনিয়া বা নিষাদল
দ্বারা অনেক স্থলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। বাহিবে আইওডোডিন
নাই ট্রোমিউরেটিক এসিডেব লোসন ব্যবহার করিলে উপকার দশে। এই
উপসর্গের প্রথম অবস্থায় বিবেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পবিত্রাব রাখিবে,
কিন্তু কিছুদিন পবে আমাশয় ও উদরাময় ঘটবার সম্ভাবনা, বিবেচক ঔষধের
ব্যবহার বিষয়ে বিশেষ বিবেচনা করা আবশ্যিক। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইলে
শীতল জল ব্যবহার করা আবশ্যিক হইতে পারে। মস্তকের দক অতিশয়
উষ্ণ এবং চক্ষু লাল বর্ণ হইলে বরফ দ্বারা মুস্তক শীতল করিতে চেষ্টা
করিবে, এবং উত্তাতে নিবারণ না হইলে, আগে জেঁইক বা গ্রীবা দেশের
উর্গরি ও পুচ্চাতে বেটোর ব্যবস্থা করিবে। বিরাম কাল উপস্থিত হইলে

কুইনাইন এবং আবশ্যক হইলে উষ্ণকর ঔষধাদি পোর্ট ব্রাণ্ডি এবং মাংসের ঘূস ইত্যাদি পথ্য দিবে। যদি শাকাশায়েব উত্তেজনা বশতঃ বা উত্তেজিত অধিক অল্প সঞ্চিত হইয়া বোগী সৰ্বদা বমন কবে, তাহা হইলে কাবনেট অব সোডা অথবা সোডাশাটাব ব্যবস্থা কৰিবে। কিন্তু সকলেই কুইনাইন ব্যবহার করা অবিশাক, অত্যন্ত বমন উদ্বিগ্ন প্রযুক্ত যদি শাকাশায়ে কুইনাইন সহ্য না হয় তাহা হইলে হাইপোস্তামিকসিবিধি দ্বাৰায় ক্ৰমে মধ্য কুইনাইন প্রবেশ কৰান যাইতে পারে।

এইজৰ পুৰাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, অথবা গ্ৰীহা ও যন্ত্রণেব উপসর্গ সহজেই আবেগা না হইলে স্থান পরিবর্তন কৰা নিতান্ত আবশ্যক।

পথ্য:——বেগী সৰল হইলে, প্রথম দুই তিন দিবস অনাহারে রাখিবে, কিন্তু দুৰ্বল হইলে প্রথমাবধি দুগ্ধ, মাংসেব ঘূস, এবং বিবেচনা-ভ্রমাবে পোর্ট ইত্যাদি লঘুপাক অথচ স্বাস্থ্যকর হ'বা ব্যবস্থা কৰিবে। এই পথ্যেব বিশেষ মনোযোগী হইলে ঘণ্টাবস্থায় বেগী অত্যন্ত দুৰ্বল ও নিস্তেজ হইবাব সম্ভাবনা।

কণ্ঠনিউডু ফিবার বা সাধারণ এক জ্বর।

এই জ্বৰে উদ্দীপক কাৰণ পত্ৰ পরিবর্তন, গ্রীষ্মেব প্রচুৰ্ত্তাব, অপবিমিত্ত পৰিশ্রম, অযোগ্য ভোজন, অধিক মদ্যপান, মানসিক উদ্দীপকতা ইত্যাদি সৰ্বদা শবীৰ অপবিষ্ঠাব বাখিৰে সমল ঘয় দেহ মধ্যে আচুৰিত হইয়া রক্তের সহিত মিলিত হয়, তাহাতেই এই জ্বৰেব উৎপত্তি হইয়া থাকে।

দুচাচর কোন পূৰ্ব লক্ষণ বাতীত বেগী অকস্মাৎ আলস্য বোধ করে, এবং শাৰীৰিক কাৰ্য্য কৰিতে স্পৃহা থাকে না। এই জ্বৰে গাত্ৰ উষ্ণ, নড়ী কঠিন, পূর্ণ ও লম্বান হয়, কখনও কখনও ক্ষুধা এবং তৰাবৎ হইয়া থাকে, প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বাব স্পন্দিত হয়, এবং শিবপীড়া অক্লিষ্টতা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, প্রবল পিপাসা, প্রস্রাব অল্প ও লালবর্ণ, দিহা লেপযুক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখনও কখনও জ্বর প্রলাপ রকে উপরোক্ত লক্ষণ সকল স্নাত্রে বৃদ্ধি ও প্রাতে হ্রাস হয়।

চিকিৎসা—কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে এরও তৈল, ক্যালমেল এপসম্ সল্ট-
সিঙ্কলিঙ্ক প্লাউডার প্রভৃতি বিরোচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাটবে ।
আমার মতে নিম্নলিখিত ঔষধটা সেবন কবাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার ও জরত্যাগ
এই উভয় কার্য এককালে সাধিত হইতে পারে ।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটস	৮ ড্রাম
স্পিরিট্ ইথার নাইট্রিক	৬ ড্রাম
এপ্‌সম সল্ট্	৮ ড্রাম
টিংচার একোনাইট্	৮ বিন্দু
কর্পারের জল	৮ আউন্স

এই ঔষি একত্র মিশ্রিত কবিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত কবিবে এবং এক এক
ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব বস্তু কবিবে । যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার কবাইবার অ বশ্যক
না হয় তবে এপ সল্ট্ সল্ট বাদ দিবে । ভিন্ন বর্ণের অনেক স্থলে বিশেষতঃ
বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার প্র ভূত ব বস্তুঃ এই সাধারণ জবেও ক্লিকিৎ পরি-
মাণে কুইনাইন সেবন করা উচিত । ইতি পূর্বে স্বল্প-বিবাহ হইলে কুই-
নাইন মিক্‌চার প্রস্তুতের প্রথা বি্ত হইয়াছে তাহাই ব্যবহা কবিবে । অর
এককালে পবিত্যাগ হইলে একমাসের জন্যও নিম্নলিখিত বলকাবক ঔষধ
ব্যবহার করা উচিত যথা — — —

কুইনাইন	১ গ্রাম
এমিড্‌নাইটে। মিউলেকবিউডমে	১ বিন্দু
টিংচার ফেরি মিউলেকট্	১০ বিন্দু
টিংচার কোবাসিয়া	১০ বিন্দু
ইনফিউজন কলসা	১ আউন্স

এই ঔষধ সমষ্টি একমাত্রা জানিবে দিবসে ২ বার সেবনীয় ।

দৈনিক উত্তাপ নির্ণায়ক তাপমান যন্ত্রের ব্যবহার ।

তাপমান বস্তু প্রস্তুত করণ সম্বন্ধে কোন কথা বলিবার আবশ্যক নাই ।
এই স্থানে শরীরস্থ উত্তাপ নির্ণায়ক ক্লিপে তাপমান বস্তু ব্যবহার করা
উচিত ভাষা বলিলেই যথেষ্ট হইতে পারে । যে তাপমান যন্ত্রে একটা প্রদর্শক

(ইন্ডেক্স) আছে এবং ডিগ্রী ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ গুলি পৰস্পর সমান একপ যতই সৰ্বসাপেক্ষা উত্তম এবং ইহা দ্বারা শবীবের তাপ সংখ্যা অন্তৰ্ভূত হইয়া থাকে। ক্যাসেলা, কিক্স ও মসনেব নিৰ্মিত থৰ্মো-মিটার সৰ্বসাপেক্ষা নিৰ্দেশ ও অধিক বাবুত্ব হইয়া থাকে।

তাপমান যত্নাবা দেখেব উত্তাপ লইবাব আবশ্যক হইলে প্রথমতঃ উহার প্রদৰ্শক কে ৯৭ ডিগ্রি নামাইয়া পূৰ্বে যথাস্থানে স্থাপন কৰিবে। ককদেশ, উৰষ মধ্য, জুজা, মুখগন্ধব, সোনী ও গুজদেশ তাপমান বন্ধ প্রযোগের উত্তম স্থান বলিয়া বাধ হয়। মুখপক্ষ হইতে উত্তাপ লইবাব আবশ্যক হইলে যতটী জিস্মার নিম্নে স্থাপন পূৰ্বক যোগীকে মূৰ বন্ধ পৰিহেত বলিবে।

তাপমান বন্ধ যথাস্থানে স্থাপিত কৰিয়া কতক্ষণ রাখা কর্হবা প্রকিয়মে অনেকের মতভেদ আছে। ডাক্তার বম্ভার বলেন যে মুখ-গন্ধবে ৫ হইতে ১২, গুজদাবে ৩ হইতে ৬ এবং বাহুমূলে ৫ হইতে ১৫ মিনিটে পৰ্য্যন্ত তাপমান রাখাই কর্হবা। অনেক বলেন সতৰ্কতা সহিত ৫ মিনিট বাগিলেই যথেষ্ট। প্রত্যহ প্রাতে বা সন্ধ্যাব পৰ্কে বেগীৰ দেহেব উত্তাপ দেখা কর্হবা। কিন্তু কঠিন পীড়ায় দিবা রাত্ৰের মধ্যে ১০ বা তাপ পরিণয় করা অবশ্যক। বেগীৰ নিশীত দেব সজ্জিত পীড়া ও শ্বাস প্রশ্বাসেব সংখ্যাব তুলনা কৰিলে পীড়ার প্রকৃতি অনেক অন্তৰ্ভব করা যায়।

জৰ্মানিৰ শবীবে স্বাভাবিক উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রী, কক কেহ ৯৯ পদেষ্টে এবলিয়া থাকেন। স্থাবস্থায় কখনকখন ইহাৰ নান্যাধিকা অর্থাৎ ১৭ নিম্নে ও উর্ধ্বে ১০০ ডিগ্রী পর্য্যন্ত লক্ষিত হয়। অতএব এটি সময়ে অর্থাৎ যদি ইন্ডেক্স ৯৬ নিম্নে কিংবা ১০০ উপরে না থাকে তবে শবীৰ বিশেষ সুস্থ জানিতে হইবে। কিন্তু কি কারণে শবীবের স্বাভাবিক উত্তাপেব একপ নান্যাধিকা প্রথা যায় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে কলকতঃ বাহুমূলে প্রকৃতি বাহিকস্থান অপেক্ষা মুখগন্ধব যোনী ও গুজদেশের এবং যুবা অপেক্ষা নব-প্রসূত বালক বালিকা দিগের স্বাভাবিক উত্তাপ অনেক অধিক হইয়া থাকে। পুচ্চ অপেক্ষা

জীদিগের স্বাভাবিক উত্তাপ বিশেষ লক্ষিত হয়। তত্ত্বিন্ন দিবা ও সন্ধ্যার প্রকৃতি অনুসারে উত্তাপের অনেক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। শরীরের স্বাভাবিক তাপোস্তেদের কারণ অনেকে ইহাই অনুভব করেন যে, আমবা যে সকল দ্রব্য আহাৰ্য্য কবিয়া থাকি পৰিপাক হইবার সময় পাকস্থলী ও অন্ত্র মধ্যে তাহাদের বাসায়নিক পরিবর্তন হইয়া থাকে। ঐ সময়ে তাপ উন্নত হয়। এতদ্ভিন্ন সৰ্বদাই আমাদের শরীরস্থ টিসু সকলের ধ্বংস হইতেছে। ঐ ধ্বংস ক্রিয়াব সময়েও তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উল্লিখিত দুইটা কাৰণই দৈনিক উত্তাপের মূলীভূত কাৰণ বলিয়া গৃহীত হয়। চিকিৎসা-কালীন তাপমান যন্ত্র দ্বারা বোগনির্ণয়, ভাবীকল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্য প্রাপ্ত হওয়া যায়।

কোন কোন স্থানে এমত অনেকগুলি লক্ষ্য দেখা যায় যে তাহাদিগকে পীড়ার পূৰ্বলক্ষণ বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হইয়া থাকে কিন্তু ঐ সকল স্থানে তাপমান যন্ত্র ব্যবস্থা করিলে উহারা কোন বোগের যথার্থ পূৰ্বলক্ষণ কি না তাহা স্পষ্টই লক্ষিত হইয়া থাকে। স্কালেটিনা ও সমস্ত প্রভৃতি সংক্রামক বোগের প্রাদুর্ভাব কালীন অনেক সন্দেহ চিত্ত লোক উক্ত বোগ সকলের ভূই একটা বৃণা লক্ষণ অনুভব করিয়া ভীত হইয়া থাকে এবং চিকিৎসকেব্র ভ্রম জন্মাইয়া দেয়। তাপমান যন্ত্র ব্যবহাবে এই সকল ভ্রম ও ভ্রম একেবারে দূরীভূত হয়। এতদ্ভিন্ন তাপমান যন্ত্র দ্বারা সকল প্রকার জ্বর, ধম্মা ও রক্ত স্রাবাদি অবস্থা বিশেষরূপে অনুভব করা যাইতে পারে।

কখন কখন কেবল তাপমান যন্ত্র দ্বারাই ভাবীকল স্পষ্টরূপে বলিতে পারা যায়, কিন্তু তৎকালে দৈনিক উত্তাপের সহিত নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের তুলনায় কবিয়া ভাবীকল প্রকাশ করা কৰ্ত্তব্য। পীড়িত রোগীদিগে যদি নিঃশ্বাস ক্রিয়াব ব্যতিক্রমের সহিত দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে পীড়া অতিশয় কঠিন হইতেছে করিয়া জানিতে হইবে এবং উহার হঠাৎ পরিবর্তন হইলে কোথাও নূতন উপসর্গ হইবার আশঙ্কা হইয়া থাকে। টাইফয়েড অরে উল্লিখিত রূপে টাইফয়েড হইলে হঠাৎ জ্বর হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। জ্বর

বহুদায় শরীরের উত্তাপ একবার বৃদ্ধি হইয়া যদি তদবস্থায় থাকে অথবা প্রাতঃকাল হইতে সন্ধ্যা পর্য্যন্ত ক্রমশঃ হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় তাহা হইলে ভাবীকল শুভ বলিয়া বোধ হয়, আব যদি পূর্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা প্রাতঃকালে উত্তাপের আধিক্য দৃষ্ট হয়, কিম্বা ক্রাইসিস্ দ্বারায় জ্ববোপসমু ন্ম হইয়া অনিষমিত রূপে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে তবে রোগীর অবস্থা অতিশয় মন্দ বলিয়া বোধ হয়। ফুস্ফুস প্রদাহ (নিউমোনিয়া) ও টাইফস্ প্রভৃতি জ্ববে যদ্যপি উত্তাপেব চঠাৎ হ্রাস হইয়া নাড়ী দুর্বল ও শ্বাস প্রাশ্বাসেব সংখ্যা বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে পীড়া প্রায়ই অতিশয় কঠিন ও ভাবীকল মন্দ হইয়া থাকে।

তাপমান যন্ত্রদ্বারা ক্রিয়ণে বেগনির্ব্য ও ভাবীকল স্থির করা যায়, তাহা উপবে লিখিত হইয়াছে, এক্ষণে ইহাদ্বারা ক্রিয়ণে চিকিৎসা কবা যায় তাহা বর্ণনা করিয়া আমবা তাপমান যন্ত্রেব বিষয় শেষ করিব। কোন বোগীব দৈনিক উত্তাপ চঠাৎ বৃদ্ধি হইয়া যদি ১০৪ কিম্বা ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং চিকিৎসক তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না করিয়া কেবল হস্তদ্বারা নাড়ীব গতি ও হকের উষ্ণতা অনুভব করিয়া সামান্ত জ্ববোধ, মূদ্র ও স্বপ্নকারক ঔষধ ব্যবস্থা কবেন তাহাহইলে বিশেষ হানি হইবার সম্ভাবনা। এইরূপ অনেক বাধি আছে যাহাতে তাপমান যন্ত্র ব্যবহার না কবিলে বিশেষ ভ্রম হইবাব সম্ভাবনা। বাহ্যিক বোধে যে সব বিষয় গরিত্যাগ কবা গেল।

ম্যালেরিয়া।

সকলেই অবগত আছেন যে ম্যালেরিয়া নামক একপ্রকার বিষময় পদার্থ শরীর মধ্যে প্রবেশ করিয়া নানা প্রকার পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। ডক্টর অবিরাম (ইন্টারমিটেন্ট) স্কল-বিরাম (যেমিটেন্ট) জয়ের প্রধান কারণ বলিয়া প্রায় সকলেই স্বীকার কবির থাকেন। অতএব ঐ দুইটা পীড়ার বিশেষ বিবরণ বর্ণন করিবার পূর্বে ম্যালেরিয়া সম্বন্ধীয় যৎসামান্ত বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে।

যদিও ইউরোপের প্রধান প্রধান পণ্ডিতগণ বিশেষ অনুসন্ধান ও সহবিধ রাসায়নিক এবং জালুবিজ্ঞানিক পরীক্ষা দ্বারা মায়েরিয়াব প্রকৃত কারণ নির্ণয় করিতে সক্ষম হন নাই, তথাপি ইহার অস্তিত্ব বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। আবার অনেকেই ইহার অস্তিত্ব একেবারেই স্বীকার করেন নাই। তাঁহারা বলেন যে সকল পীড়া 'ম্যালেরিয়া' জনিত বলিয়া অনেকে অনুভব করেন, অতিশয় শীতল বা অথবা মুখো ২ বায়ুর একপ্রকার বৈজাতিক পবিত্র নই ঐ সকল পীড়ার প্রধান কারণ তদ্বিষয়ে আর সন্দেহ নাই।

অনেকে বিবেচনা করেন যে মায়েরিয়াব বিষ মৃত্তিকা হইতে উদ্ধৃত হইয়া থাকে ; কিন্তু যেখানে, অল্প পরিমাণে আদ্রতা ও উষ্ণতা প্রায়ই বর্তমান থাকে এবং যথায় উদ্ভিজ্জাদি নিখত বিগলিত হইতাহে সেই সেই স্থানেই সর্বাপেক্ষা ইহার অধিকা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থানে মায়েরিয়ার অধিক প্রাদুর্ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে তাহা বর্ণিত হইতেছে। যথা—জলাকীর্ণ ও নিম্ন ভূমিতে, যে উপত্যকায় স্তম্ভিকায় উদ্ভিজ্জ পদার্থ অধিক পরিমাণে মিশ্রিত থাকে, গ্রীষ্মপ্রথম বেশে পর্যন্ত শ্রীমূল প্রদেহে ও মণ্ডীর হইবার্ধে হ্রদ কিম্বা বৃহৎ পুকুরিণী কোন কাষে শুক হইলে কোন কোন কামরম মকুর্মব ১০ ফুট নিরে বিগলিত উদ্ভিজ্জ পদার্থ মিশ্রিত কর্দম থাকিলে এবং ৩৭ সত্য জর্ম বা পল্লীর জল নির্গমণের পয়ঃপ্রণালী সকল পরিষ্কৃত না থাকে, সেই সকল স্থানে মায়েরিয়া জনিত পীড়ার আধিপত্য প্রায়ই দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বায়ুর পরিবর্তনেও মায়েরিয়াব ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। গ্রীষ্ম ঋতু শেষ ভাগে ও শরৎ ঋতু প্রথম ভাগে মায়েরিয়া জনিত পীড়া প্রায় প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। যদি গ্রীষ্মকাল অধিককাল স্থায়ী হইয়া তৎপরে অতিশয় বর্ষা হয় তাক্ষ হইলেও মায়েরিয়া জনিত পীড়া সকলের অধিকা হইয়া থাকে।

যে সকল স্থানে মায়েরিয়ার অতিশয় প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, তথায় মৃতশয় বৃষ্টি কিম্বা কোন কারণে বর্ষা হইলে মায়েরিয়া জনিত পীড়া কিম্বা হ্রাস হইয়া থাকে কারণ মায়েরিয়া জনিত বিষময় পদার্থ সকল

জলের সহিত মিশ্রিত হওয়াতে কোনরূপ অনিষ্ট করিতে পারে না। বায়ু ছাড়াও ম্যালেরিয়া বিষ ঐরূপ সংকালিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ বড় উপস্থিত হইলে ঐ সকল বিষময় পদার্থ অনাত্র সংকালিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করিয়া থাকে। উদ্ভিজ্জ দ্বারাও ম্যালেরিয়া প্রাণীর আবেশের অনেক প্রতিবন্ধক ঘটনা থাকে। অনেকেই অনুমান করেন ইড্‌কেনিলটাস্‌ প্রবিড়পাষ্ট প্রভৃতি কতকগুলি বৃক্ষ ম্যালেরিয়ার বিষ শোষণ করিয়া থাকে; যে সকল স্থানে ঐ সকল বৃক্ষ অধিক পরিমাণে সন্ধ্যা তত্রতা অববাসীদিগের ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার আর কোন ভয় থাকে না। ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে প্লেভাত ও সন্ধ্যাকালে ভ্রমণ করা বিধেয় নহে। কারণ তৎকালে শীতল বাতাস ও শিশিৰ কর্তৃক ম্যালেরিয়ার বিষ বীভূত হওয়ায় বিশেষ অনিষ্টকর হইয়া উঠে। যদি কোন ব্যক্তি হঠাৎ কোন ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে গমন কবে, তাহা হইলে তত্রস্থ স্থানে ম্যালেরিয়া বিষ তাহার শরীরে শোভিতবস্থ হইয়া পীড়া উৎপাদন কবে। সচবাচর যুগ অপেক্ষা শিশু ও বৃদ্ধেরা এবং স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষেরা অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়ার বিবিধ রূপে উপর হইয়া তদ্বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা কিংগলিত উদ্ভিজ্জ হইতে বাষ্পরূপে নির্গত হয়, আবার কেহ কেহ বলেন যে, ইহা এক প্রকার দৈহিক পদার্থ ও ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আবুজীক উদ্ভিদ বা উদ্ভিদ কোষ (ভেপার) অথবা কীটাজীৱমান থাকে, শেবোক্ত মতটী প্রায় অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। এই বিবিধ প্রকারে শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া ও তদ্বারা কি কি অনিষ্ট হইতে পারে, তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে।

সচবাচর এই বিষ বায়ুর সহিত সন্মিলিত হইয়া শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র দ্বারা শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হয়, তদ্বিন্ন খাদ্য ও পানীয় দ্রব্যের সহিত পাকশস্ত্রেও প্রবেশ করিতে পারে, অথবা ছাড়াও ইহা শরীরান্তরস্থ হইয়া ঐ বিধ শরীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া মাত্র প্রথমতঃ শ্বাস মণ্ডলের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তৎপরে স্নায়ু (ইন্টারমিটেট) ও স্নায়ু-বিদ্যায় (রেমিটেট) প্রভৃতি অঙ্গোপাদান করে, তদনন্তর বহুতরীয়া প্রভৃতি যন্ত্রের ক্রমশঃ

পরিবর্তন লক্ষিত হয়। এতদ্বিধা উপবাস, অশীর্ণ, অনিদ্রা, শিবাশীড়া, হেমক্রেনিয়া (আধিকিপালে) প্রভৃতি রোগের জ্বাবির্ভাব হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে বাস করিতে হইলে নিম্ন লিখিত নিয়মানুসারে শ্রদ্ধা কর্তব্য। যথা—উচ্চ ও শুষ্ক গৃহে বাস করিবে, পানীয় ফিল্টার বা গরম করিয়া লইবে, প্রভাত ও সন্ধ্যাকালীন বায়ু ও মাদকদ্রব্য সেবনে একেবারে বিবত থাকিবে, প্রত্যাহ ১ গ্রেণ কপিয়া কুইনাইন ও ৫ বিন্ট জাইলিউট সল্ফিউরিক এসিড ১ আউন্স জলে সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। ৬

ম্যালেরিয়া বিসেব সংক্রমণতা যতদূর ইচ্ছা বিনাশার্থে অস্বাভাবিক সংখ্যাও তত অধিক। কিন্তু এত কুইনাইন বাতীত আর কোন প্রকার ঔষধই কার্যকারি নহে। প্রথমে এই ম্যালেরিয়া বিশ নাশ করিবার জন্য ডাক্তার হামিংবার্গ সাহেব মানবদেহের একস্থান অল্পমাত্র ছেদন। বিশেষতঃ বাহ্যমূলে অল্প চিরিয়া তাহাতে এক প্রকার ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দিতেন। দুই চাবিটা বোগীও তাহাতে আবোণা লাভ করিয়াছিল কিন্তু শ্রেফ বন্ধ। ইচ্ছা না। দিন কতক পরে আব তাহাব ঔষধে কোন ফল দর্শিল না। প্রথমে এই ঔষধ সংবরণে অপ্রকাশ ছিল ক্রমে প্রকাশ হইয়া পড়িল। ইহা আব কিছুই নহে, —কোয়াসি? নামক এক প্রকার কাঠের উগ্র বীরা মাত্র। ৭

ইহার পর আব একজন ইব্রাজ ডাক্তার কার্ললিক এসিড অতি লাঘান্য মাত্রায় জলেব সহিত সেবন কবাইয়া ম্যালেরিয়া বিষ জনাশের প্রয়াস পান। দিন কতক তাহাতে বেশ ফল দর্শিয়াছিল, কিন্তু শেষ কোন মতেই বন্ধা হইল না। কার্ললিক এসিডে বিষ নাশ করে স্বটে কিছু সকল সময়ে এক বিনা। কার্যকরি নহে। ৮

কলিচাতা মেডিকেল কলেজে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা কল্পিত হয়। যথা —

কুইনাইন	...	...	...	১ গ্রেণ।
কবার	...	...	...	৫ গ্রেণ।

জিঞ্জার

২০ গ্রেন।

এই তিনটী দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া একবারে সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হয়। দিবসে তিনবার সেবন বিধি।

কখন কখন মিক্‌চার ব্যবস্থা কৰাও হইয়া থাকে। যথা—

কুইনাইন	১ গ্রেণ।
এসিড সাল্‌ফিউরিক ডিল	৫ বিন্দু।
টেক্সি সল্ট	১ গ্রেণ।
জল	১ আউন্স।

উপরোক্ত দ্রব্য এনি মিশ্রিত করিয়া একেবারে সেবন বিধি, কিন্তু পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি পক্ষে দৈনিক হইবে।

কলিকাতা, কোমেল কুচের ব্যবস্থাও একদম তাইব সময়ে সময়ে বোগী এবং বোগের অবস্থানসারে তাবতম্য হইয়া থাকে।

সর্বাচয় বাজাবে যে সমস্ত পেটেন্ট ঔষধ বিক্রয় হয়, প্রায় তাহাতে নিম্ন লিখিত দ্রব্যগুলি দেখিতে পাওয়া যায়। যথা —

কুইনাইন	***	***	***	২১ গ্রেণ।
এসিড সাল্‌ফিউরিক ডিল			***	৩ ড্রাম।
টি চুৰ কোবাসিয়া	***		***	অর্ধ আউন্স।
লাইকার ট্রাক্সি	***		***	১২ বিন্দু।
ম্যাগনেসিয়া সল্ট	***		***	৫ ড্র আউন্স।
কার্বলিক এসিড	***		***	৩ বিন্দু।
জল	***	***	***	২৪ অউন্স।

উপরোক্ত দ্রব্যগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রতীবাবে এক আউন্স মাত্রায় পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তি সেবন করিবে। কিন্তু উদরাময় থাকিলে ম্যাগনেসিয়া বাদ দিবে। যদি রোগী বয়স্ক বৃদ্ধি হইয়া থাকে এমন বিবেচনা হয় তাহা হইলে উক্ত ঔষধের সতিত প্রতি মাত্রায় তিন গ্রেণ করিয়া মিউরেট অব এমোনিয়া সংযোগ করিয়া দিবে। প্রীহা, জ্বান বা যকৃৎ জ্বানে বেদনা থাকিলে আইসোডাইন অথেন্টমেট প্রলেপ দিবে। যথা —

আইসোডাইন	...	...	২০ গ্রেণ।
বেক্টিফাইড স্পিরিট	...	...	১০ ড্রাম।
আইসোডাইড অব্ পটাশ্	...	...	২০ গ্রেণ।
শুকরের বস।	...	...	১ আউন্স।

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত কবিষ্য হস্ত দ্বারা প্রলেপ দিবে।
টিংচার আইসোডাইনেও অনেক সময় উপকার দর্শিয়া থাকে।

টাইফাস্ জ্বর।

নির্ধাচন। এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে এই জ্বর উদ্ভূত হয়। ইহা অত্যন্ত স্পর্শসংক্রামক একজ্বর বসিয়া সকলে স্বীকার কবিষ্য থাকেন। এই বোগোৎপাদক বিষময় বাষ্প অধিকাংশই কুসুম্ ও ত্বক হইতে বহিক্ত হয়। এই বাষ্প এক প্রকার পুতিগন্ধ বিশিষ্ট। পীড়িত ব্যক্তির সংস্পর্শে ও আবাসগৃহে অধিককাল থাকিলে এই পীড়া হইয়া থাকে, স্মৃতবাং ঢাকিৎসক ও বোগীর, শুষ্কবাকাবী দিগেব (নার্স) বিশেষ সাবধান থাকা উচিত। একগৃহে ৫৭ জন কি ততোধিক রোগী থাকিলে ঐ বিষ আবও ঘনীভূত হয়। এবং অল্পক্ষণ থাকিলে উক্ত গৃহস্থিত সূক্ষ্মব্যক্তিদিগেব ঐ পীড়া হইতে পাব। বায়ুর সহিত সন্মিলিত হইলে এই বিষেব স্পর্শসংক্রামক শক্তি অনেক লাঘব হয়। বোগীর আবাসগৃহে যদি উত্তমরূপে বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহা হইলে এই পীড়া প্রায় নিকটবর্তী ব্যক্তিগণকে আক্রমণ করেন। উপদ্রতলায় রোগী থাকিলে প্রায় নিম্নতলস্থ ব্যক্তিদিগকে পীড়িত হইতে দেখা যায়না। রোগীর পরিধেয় বস্ত্র বিছানা ও আবাস গৃহেব দেওয়াল ও অন্যান্য দ্রব্যে টাইফাস্ জ্বরের উৎপাদক বিষ সংলগ্ন থাকে। স্মৃতবাং ঐ সকল ব্যবহারে এই পীড়া আবও অধিক হইবার সম্ভাবনা। পশমী কিম্বা কক্‌বর্ণের বস্ত্রদ্বারা ইহা অধিক পরিমাণে শোষিত হয়। টাইফাস্ জ্বর আরোগ্যাবস্থায় অতিশয় স্পর্শসংক্রামক হয়, কিন্তু প্রায় এক সপ্তাহের পর হইতে আরোগ্যাবস্থায়ই পর্যাপ্ত এই বিষের প্রবলতা অধিক হইয়া

থাকে। একবার এই পীড়াগ্রহ হইলে প্রায় পুনরায় হইতে দেখা যায় না।

নিম্নলিখিত কারণে টাইফাস্ জ্বর উৎপাদক বিষেব স্পর্শসংক্রামক শক্তির বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যথা, অপরিমিত মদ্যপান, কুৎসিত আহার দ্বারা জীবনী শক্তি হ্রাস কবন, দীর্ঘকালস্থায়ী কোন পীড়া, সংকীর্ণ স্থলে বহু সংখ্যক বাসগৃহ নির্মাণ, অপরিমিত বায়ু সঞ্চালন সমুদ্র গৃহে বহু জনের বসতি, অপরিষ্কৃততা, অপরিমিত পবিত্রম, অতিবিক্রিচ্ছিতা ও মানসিক অবসাদ ইত্যাদি পূর্ববর্তী কাবন বলিয়া বোধহয়। উল্লিখিত কারণে বহু জনাকীর্ণ বৃহৎ বৃহৎ নগরে নিম্ন এবং শীত প্রধান ও নাস্তি শীতোষ্ণ প্রদেশে এবং কখন কখন তাড়াতাড়ি টাইফাস্ জ্বরের অধিক প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। উক্ত কালে টাইফাস্ জ্বর এপিডেমিক হইতে দেখা যায়।

ইংলণ্ড, স্কটলণ্ড, বিশেষতঃ আয়লণ্ডে, ইহার বেশী প্রাদুর্ভাব। ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশেও ইহা লক্ষিত হয়। উত্তর আমেরিকাতেও ইহার বিষয় শুনা যায় কিন্তু দক্ষিণ আমেরিকা, আসিয়া ও আফ্রিকাতেও ইহা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

লক্ষণ—ষ্টেজ অব ইনকিউবেশন। প্রকৃত জ্বর আক্রমণের ৮ কিম্বা ১২ দিবস পূর্বে হঠাৎ বতন কখন কখন কতকগুলি পূর্ব লক্ষণ দেখা যায়। সময়ে সময়ে শীতবোধ, সর্পি-স্পন্দ, বেলনা, কোন প্রকাণ্ড কাষেই সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, সুখমান্দ্য অস্থিরতা শিরশীড়া আলস্য, শ্রান্তিবোধ, ইত্যাদি প্রথম প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। কিন্তু কখন ২ এ সকল লক্ষণ কিছুমাত্র প্রকাশ না হইয়া হঠাৎ অসুস্থ হইতে দেখা যায়। এই অবস্থাকে ষ্টেজ অব ইনকিউবেশন বলা হয়। এই অবস্থা কখনো দীর্ঘস্থায়ী পীড়া ও সম্প্র, তৎপরে উহা বৃদ্ধি হইয়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া, নাড়ীদ্রুতগতমী, প্রবল পিপাসা প্রভৃতি জ্বরের লক্ষণ সমুদ্র প্রকাশ পায়। বোগী নিতান্ত নিস্তেজ হইয়া ২৩ দিনেব মধ্যেই শয্যাগত হয়। অসুস্থ শিরশীড়া দ্বারা বোগী একেবারে অস্থির হইয়া উঠে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় দিবসে বোগীর স্বক

অগ্নিবৎ বোধহয় ; কিন্তু তখনও শীত নিবারণ হয়না, কপালে ভয়ঙ্কর বেদনা, মস্তকে ভারবোধ, শ্রবণ শক্তিব হ্রাস কর্ণে এক প্রকার শব্দবোধ মস্তক ঘূর্ণন, মধ্যো মধ্যো আলোকময় পদার্থ দর্শন, নাসিকায় এক প্রকার হর্ষকবোধ, অস্থিরতা, ক্ষণে য়ণে নিদ্রাকর্ষন, ও নিদ্রাভঙ্গ প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে। পবে সম্পূর্ণ চিত্তশাফল্য হইয়া রোগী কোনস্থানে আছে তাহা বলিতে পারেন না। নিকটবর্তী লোক দিগকে চিনিতে ও অক্ষম হয় না। বমনোদ্বেগ ও কখন কখন বমন হইয়া থাকে এবং সময় সময় প্রবল কষ্টদাবক হইয়া উঠে। বমিত পদার্থে প্রায়ই পিত্ত মিশ্রিত থাকে। জিহ্বা আকাষে বৃহৎ, পাংশুবর্ণ এবং প্রথমতঃ এক প্রকার খেঁতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়, কিন্তু পরে শুক ও হইবৎ তবিদ্রা অথবা কটা এবং মুখগন্ধবৎ হইতে বাহির হইবার সময় কম্পিত হয়। স্নুস্বাদ বিহীন হয় ও প্রবল পিপাসা হইয়া থাকে। পানীয়ের নিমিত্ত ব্যাকুল হয়, কিন্তু একবার মাত্র কোন দ্রব্য পান করিলে পুষ্পস্বাদ তাহা পান করিতে ইচ্ছা থাকেনা। উদরে কোমল প্রকার বেদনা অনুভব হয় না। সচবাচব মলবদ্ধ থাকে, সময়ে সময়ে উদরাময় ও লঙ্ঘিত হয়, তৎকালীন মল কৃষ্ণবর্ণ হয়। প্রস্রাব ও মল রক্তবর্ণ, নাকী সচবাচব পূর্ণ, দ্রুতগামী কিন্তু পিত্তশূন্য, হইয়া থাকে। ক্রোধান্তলে ইহা কঠিন এবং লব্ধমান এবং কখন বা অনির্ঘমিত ও ক্ষণ বিলুপ্ত (ইন্টারমিটেন্ট) হয়, এক মিনিটে ১'০০ হইতে ১২০ বার স্পন্দিত হয়, দুকহস্থানে ১৫০ বাবও হইতে পারে। এরূপ হইলে অতিশয় মন্দ লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন ইহার বিপরীত অর্থাৎ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া মান্য বশতঃ নাকী স্পন্দনের সংখ্যা দ্বীভাবিক অপেক্ষা অনেক অধিক হইয়া থাকে, এমন কি এক মিনিটে ২৮ বারের অধিক স্পন্দিত হয় না। অল্প পরিমাণে বা অধিক অধিক পরিমাণে শ্বাস প্রবাসের সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কখন কখন নিশ্বাস লুইতে কষ্টবোধ হয়। সচরাচর নাসারন্ধ্র ও শ্বাসনলীর ঠেলশিল বিস্তার কাটার নিবন্ধন ফুন্ ফুন্ মধ্যে রাগুশ প্রভৃতি স্বাভাবিক শব্দকৃত হওয়া যায়। স্তম্ভমণ্ডল অীরক্তিম, চক্ষের পীতবর্ণীকৃত, চক্ষু রক্তবর্ণ ও স্তলপূর্ণ থাকে।

প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে আলসা ও ক্রান্তির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু দুই এক দিন পবে বোগী দেখিলে বোধ হয়, যে বোগী অতিশয় আন্তরিক হুঁত্বিত হইয়াছে। প্রায়ই চতুর্থ দিবসের পর হইতে বোগীয় প্রবল প্রলাপ আবৃত্ত হয় ও তৎপবে আপন মনে বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকিতে থাকে। হস্ত পদাদিতে বোগীর ক্ষমতায় হাস হয় এবং সঞ্চালনে অতিশয় কম্পিত হইয়া থাকে।

ইরাপটিপ ষ্টেজ না স্কেটকাবস্থা। চতুর্থ ও সপ্তম দিবসের মধ্যে গাত্রে এক প্রকার কণ্টু বহির্গত হয়; কিন্তু সচবাচব চতুর্থ ও সপ্তম দিবসের মধ্যেই বহির্গত হইতে দেখা যায়না। ইহা বা নানাকপ আকৃতি বিশিষ্ট হইয়া থাকে। সচবাচব ইহাদেয় বাস একইকির ১২ ভাগেব ১ ভাগ হইতে একইকির ৮ভাগেব ১ ভাগ পর্যন্ত হয়। কখন কখন কণ্টু সকল স্বতন্ত্র ২ দেখা যায়। শরীরের স্থান বিশেষে ইহাদিগকে প্রভেদ করা যায়না। প্রথমতঃ উহা বা ঈষৎ লালবর্ণ ও হক হইতে অল্পমাত্র উচ্চ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয়। দুই এক দিবস পবে তাহা বা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হইয়া থাকে। তিন চারি দিবস পবে তাহা বা আবও কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য না হইয়া পাংশুবর্ণ হয়। প্রথমতঃ কণ্টু সকল উদবের উপবে বহির্গত হয়, তৎপবে পৃষ্ঠ দেশে দ্বন্দ্ব এবং উরুদ্বয়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে হস্তের পশ্চাত্তাগে ও বক্ষদেশে প্রথমে বহির্গত হয়। সচবাচর হস্ত ও পৃষ্ঠ দেশে অধিক পরিমাণে বাহির হয়, কিন্তু মুখমণ্ডল ও গলদেশে প্রায় দৃষ্ট হয়না।

যে সকল স্থান সর্বদা চাপা থাকে সেই সকল স্থলে দানা সকল ক্ষুদ্রভাবে দৃষ্ট হয়; এই কারণে পৃষ্ঠদেশ ও হস্ত পদাদি পশ্চাত্তাগ বিশেষরূপে দেখা আবশ্যক। পূর্বোক্ত কণ্টু ব্যাধীত আর এক প্রকার অস্পষ্ট কণ্টু ছকের নিম্নে বহির্গত হয়, এবং স্বক মার্কলের ন্যায় দেখায়। দুই তিন দিবসের মধ্যে স্কেটক সকল বহির্গত হয়। একবার বাহির হইলে আর নূতন কণ্টু দেখায় না।

সপ্তম, কি ষষ্ঠ দিবসে শিরঃপীড়ার উপশম হইয়া থাকে;

বোঁগী এই সময় হইতে প্রলাপ দর্শন করিতে থাকে। প্রথমতঃ প্রবল প্রলাপের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। বোঁগী উচ্চৈঃস্বরে স্তম্ভহীন ও অসংলগ্ন কথাবলে ও কখন কখন হঠাৎ বিছানার হইতে উঠিয়া দাঁড়ায়, কিন্তু এইরূপ অবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না। কিয়ৎক্ষণ পরে বোঁগী শান্ত হয় ও বিড় বিড় কবিয়া প্রলাপ বাক্য (লো মাটারি ডিক্টিরিয়ম) বলে। এই সময় শীতঃপীড়ার কোন লক্ষণ বর্তমান থাকিলে রোগ প্রায় অতিশয় দ্রুত হইয়া উঠে। প্রলাপ কালে প্রায়ই বোঁগীর নিদ্রা হয়না। মুখমণ্ডল দেখিলে বোধ হয় যে বোঁগী জীবনের আশা এক-ভাবে পবিত্র্যাগ কবিয়াছে। সম্ভাব্য প্রাকাল হইতে প্রায় সমস্ত বাত্নিই স্নায়বীয় উত্তেজনার লক্ষণ সকল 'দৃষ্ট হইয়া, এবং, প্রাতঃকালে বোঁগী নিতান্ত নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে। পীড়ার দশম কি একাদশ দিবসে স্নায়বীয় অবসাদেব লক্ষণ সকল উপস্থিত হইয়া বোঁগীকে একবারে জ্ঞান শূন্য করিয়া ফেলে। অজ্ঞান অবস্থায় বোঁগী প্রায়ই চিৎ হইয়া ওইয়া থাকে এবং পার্শ্ব পবিবর্তনে নিতান্ত অক্ষম হয়, মধ্যে মধ্যে গৌ গৌ শব্দ ও বিড় বিড় ববিতে থাকে, উচ্চৈঃস্বরে ডাকিলেও সজ্ঞা হয় না। এ অবস্থায় হস্ত পদাদি অল্পমাত্র সঞ্চালন করিলে কাঁপিতে থাকে ও মধ্যে মধ্যে তাকানের আক্ষেপ (স্প্যাজম) হয়। অন্যান্য স্থানের মাংসপেশিতেও এই আক্ষেপ হইয়া থাকে। বোঁগী হস্তদ্বারা শয্যাবস্ত্র টানিতে থাকে, মুখ দেখিলে বোধ হয় যেন পৃথিবীস্থ কোন পদার্থে তাহার আস্থা নাই। চক্ষু রক্তবর্ণ মুদ্রিত অথবা অর্ধমুদ্রিত এবং কণিকা আকৃতি হয়। সচবাচন এই সময়ে বোঁগী ব্যথিত হইয়া থাকে। উচ্চৈঃস্বরে জিহ্বা বাহির করিতে বলিলে মুখব্যাদন করিয়া ২৪ মিনিট সেই অবস্থায় থাকে, কোঁস এই মাত্র জ্ঞানের লক্ষণ দেখা যায়। কিন্তু কখন কখন ইহাও থাকে না। যদিচ বোঁগীর বাহ্যজ্ঞান এক-বারে রহিত হইয়া যায়, কিন্তু মানসিক ক্রিয়াব . বুদ্ধি স্বেচ্ছীত লাঘব হয় না, ভয়ঙ্কর স্বপ্ন দেখে, ও সেই সকল স্বপ্ন বর্জিত ঘটনা বলিয়া বিশ্বাস করে এবং আরোগ্য হইলে তাহা সম্পূর্ণ স্বপ্ন থাকে।

শীড়ার এই অবস্থায় জিহ্বা কম্পমান, শুষ্ক, পিঙ্গলবর্ণ ও স্নায়বিক

যাণ্যাবস্থা হইতে বর্তমান সময় পর্য্যন্ত যে সকল ঘটনা হইয়া থাকে, এই সময়ে তৎ সমুদায়ই মনোমধ্যে উপস্থিত হয়। রোগী বিবেচনা কবে যে, নিত্যন্ত আত্মীয় বন্ধু তাহাকে পবিত্র্যাগ করিয়াছে। এক ঘণ্টা সময়কে একবৎসর কাল বিবেচনা করিয়া থাকে। বাহারা এই পীড়া-গ্রস্ত হইয়াছেন, তাহারাই কেবল এই সময়ের মানসিক যন্ত্রণা অনুভব করিয়া থাকেন। পূর্বেই উল্লেখ করা গিয়াছে যে, দস্ত ও ওঠে এক প্রকার স্বেতবর্ণ লেপ (সড়িস্) দ্বারা আবৃত হয়। এ অবস্থায় উহার পরিমাণ আরও অধিক হইয়া থাকে। জিহ্বা দৃঢ় শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ, ও বর্তমানাকার হয় এবং বহিঃকরণে রোগী নিত্যন্ত অক্ষম হইয়া থাকে। কখন কখন জিহ্বার উপবিভাগ হঠাৎ বক্রপ্রায় হয়। পানীয় দ্রব্যও গলাধঃকরণ করিতেও অতিশয় কষ্ট হয়। এই অবস্থায় উদবাস্থানও হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রবল, ক্ষণবিলুপ্ত (টেম্পার মিটেট) ও অনিয়মিত হয় এবং প্রতি-মিনিটে ১৩০ হইতে ১৫০ বার স্পন্দিত হইতে থাকে। স্নায়ুপিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় দ্রবল হয় ও শব্দ ভাঙ্গনপূর্ণ শ্রুত হওয়া যায় না। কষ্টকব শ্বাস প্রশ্বাস ও বক্ষের উপঃদিকে (ত্রিঃবেলবালস্) স্রুত হওয়া যায়।

কখন কখনও স্তবিশ্রান্ত হিঁকা হইয়া রোগীর যন্ত্রণা বৃদ্ধি করে। হস্তপদাদির ত্বক্ অতিশয় শীতল ও ঘনাসূক্ত হয়। প্রস্রাবের পরিমাণের আধিক্য আবেগিক শুষ্ক (স্পেনিফিক্, গ্রাভিটী) হ্রাস হইয়া থাকে। সচরাচর ইহাতে এম্ব্রুনেস অথবা চিনি থাকে। রোগী প্রায় অজ্ঞান-বস্থায় মলের সহিত মূত্র ত্যাগ করে। আবার কখন কখন শলকাদারা প্রস্রাব কবাইতে হয়। এইরূপ অবস্থায় প্রায়ই শয্যাক্ত (বেডসের) হইয়া থাকে। পীড়ার অবস্থা ভেদে লক্ষণ সকলের প্রাবল্যের তার-তম্য হয়। যদি পীড়া সাংঘাতিক হয় তাহা হইলে দিন দিন নিস্তেজ-লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া স্নায়ুপিণ্ডের ক্রিয়া প্রায় একবারে নিস্তব্ধ হয়। স্নায়ু মণ্ডলের বিশৃঙ্খলতা বশতঃ সাংঘাতিক স্নায়বীয় লক্ষণ সৰ্বত্র প্রকাশ পায়। মৃত্যুর পূর্বে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, আবার কখন কখন স্বাভাবিক অংগাংগ হ্রাস হয়। কোন কোন স্থলে নাড়ী হঠাৎ বিলুপ্ত হয়। এতদ্ব্য-তীত সাংঘাতিক উপসর্গ আবির্ভূত হইয়া মৃত্যুকে আলগাও নিশ্চয় কবে।

পীড়ার অবস্থা শুভ হইলে প্রায় চতুর্দশ দিবসের রাজিকালে ঠাণ্ডা ক্রাইসিন্ ফারা পীড়া আবোগা হইতে আরম্ভ হয়। ৬৭ ঘণ্টা কি ততোধিক কাল গাঢ় নিদ্রার পব বোগী একেবারে আগ্রবিত হইয়া আপনাকে অহ বোধ করে। এই সময়ে বোগীর অবস্থা ও শুভ লক্ষণ সকলের উন্নতি দেখিয়া আশ্চর্য্য বোধ হয়। প্রথমতঃ বোগীর কিঞ্চিৎ ভ্রম হয়, কিন্তু কাল পবে আত্মীয় বন্ধুদিগকে চিনিতে পারে ও তাহাদিগকে আপনাব দুর্বলতার বিষয় জ্ঞাত করাইতে থাকে। ক্রমশঃ হস্ত পদাদিরও জীবনি শক্তি বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তাহাদিগকে সঞ্চালন ২ বিবাব বিশেষ ক্ষমতা থাকে না। দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা 'মার্জ' ও কিনাবা হইতে পরিবাহ হইতে আরম্ভ হয়। স্বক কোমল ঘর্ম্ম-যুক্ত ও কণ্ঠ সকল প্রায়ই অদৃশ্য হইয়া থাকে। এসময়ে অল্প ক্ষুধার উদ্রেক হয়। ২৩ দিবস পবে অর্থাৎ ষোড়শ কি সপ্তদশ দিবসে জিহ্বা সম্পূর্ণ পরিষ্কার হয় এবং বোগী অতিশয় ক্ষুধার্ত হইয়া থাকে। যদি অল্প কোন উপসর্গ না থাকে। তাহা হইলে বোগী ক্রমশঃ বলপ্রাপ্ত হইয়া শীঘ্রই সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ব'হু সকল সচরাচর সপ্তদশ কি অষ্টাদশ দিবসের মধ্যেই অদৃশ্য হয়। কিন্তু কোন কোন স্থলে একবিংশতি দিবস পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে। কণ্ঠ সকল অদৃশ্য হইলে স্বকের এপি-ডেমিকের পতন হয়। একবার টাইফাস্ অবাক্রান্ত হইলে পুনর্বার না হইবার সম্ভাবনা।

টাইফস্ জবে দৈহিক সন্তাপের অবস্থা।

এপিডেমিকের প্রকৃতি অনুসারে টাইফাস্ জবের প্রাবল্যেও বিভিন্নতা হয়। সুতরাং দৈহিক সন্তাপেও বিভিন্নতা ঘটিয়া থাকে। উহা প্রথম দিবস হইতে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের সন্ধ্যার প্রাক্কালে উচ্চ সীমায় উপস্থিত হয় এবং এই কয়েক দিবসের প্রাতঃকালে কিঞ্চিৎক্ষণ লাঘব হয় না। সচরাচর ১০৫ ডিগ্রী হইতে ১০৭ ডিগ্রীর মধ্যে থাকে। দ্রুতস্থলে তৃতীয় দিবসেই ১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত উপস্থিত হয়। কিন্তু অল্প ১০৩ ডিগ্রীর অধিক হয় না। ষষ্ঠ দিবসের প্রাতে

অল্পমাত্র রিমিসন হয় এবং পীড়া কঠিন নী হইলে তৎপর দিবস প্রাতঃ-
কালে উষ্ণতার অনেক লাভ হইয়া থাকে। পরদিবস পুনরায় উত্তাপ
বৃদ্ধি হয় কিন্তু কঁদাচ পূর্বের ত্র্যি উত্তিত হইতে দেখা যায়। সাংঘাতিক
পীড়ায় ১০৮ কি ১০৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। ডাক্তার বাবলন
বলেন যে দশম ও একাদশ দিবসে দৈনিক উত্তাপ ১ কি ১/১০ ডিগ্রী হ্রাস
বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্রাইসিস উপস্থিত হইলে উষ্ণতার ক্রমশঃ হ্রাস
হইয়া ১২ এবং ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে স্বাভাবিক কি তদপেক্ষাও ন্যূন হইতে
পারে। ক্রাইসিস ও লাইসিস দ্বাবা পীড়া আরোগ্য হইলে পুনরায় ২.৩
ডিগ্রী উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। সাংঘাতিক পীড়ায় যেমন ১০৮ কি
১০৯ ডিগ্রী উঠিতে পারে, লেইকপ অল্পক্ষে ৯৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিতে
পাবে। কেহ কেহ এই পীড়ার উত্তাপের সহিত নাড়ীর ইতর বিশেষ
করিয়া থাকেন। কিন্তু প্রায় স্থির থাকে না।

টাইফাস্ জ্বরের উপসর্গ—

কোন পূর্বলক্ষণ ব্যতীতও তথাৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে
পারে। স্তত্রায় সর্বদা সতর্ক থাকা বিশেষ আবশ্যক। টাইফাস্ জ্বরের
সচরাচর যে সকল প্রধান প্রধান উপসর্গ হয় তাহা নিম্নে লিখিত হই-
তেছে। ১ম। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় (ক) ব্রণকাইটিস্ (খ) ফুস্ ফুসে
রক্তাধিক্য ও দৃঢ়তা (কন্সলিডেসন) (গ) নিউমোনিয়া বা ফুস্ ফুস্
প্রদাহ (ঘ) ফুস্ ফুসের গ্যাংগ্রিন (কঁদাচ) (ঙ) প্রুভিসি (চ) থাইসিস্
বা যক্ষাকশ।

(ছ) ল্যাবিফাইটিস্ ও ইডিমাগ্যাটিডিস্ ইত্যাদি।

২য়। রক্ত ও রক্ত সঞ্চালন যন্ত্র সম্বন্ধীয়।

(ক) কৃৎপিণ্ডের কোমলতা ও অপকৃষ্টতা (স্ক্লিং এণ্ড ডিজেনে-
রেশন্)।

(খ) ক্লথ্রোসিয়া জোলেপ্স।

(গ) স্ফার্ভি।

৩য়। স্থানীয় পক্ষাঘাত।

৪র্থ। ডিসেন্ট্রি বা গ্রহণী।

৫ম। শীতকালে গীড়া হইলে পদেব অঙ্গুলি ও নাসিকার গ্যাংগ্রিন হইয়া থাকে। বালকদেব কাংক্রাম অবিস্ট হয়।

৬ষ্ঠ। তৃক্ষু, গুলার মধ্যদেশ ও অগ্রান্তস্থানে ইবসিপেলালাস্ হয়।

৭ম। কান্তি, বাচমূলস্থ গ্রন্থি সকল প্রদাহ ইহয়া পূজ সক্ষম হয়। এবং উরু দেশের উর্দ্ধভাগে বাগী হইয়া থাকে।

৮ম। হস্ত পদাদিব সকলস্থানে প্রদাহ হইয়া পূজ সক্ষম হয়।

৯ম। মাত্র গ্রন্থী স্পন্দীয় গীড়া (এনিভেজিডেন্স) টাইফাস্ অবৈ রক্তের অনেক পরিবর্তন হইয়া থাকে। ইহা কখন বা তবল অবস্থায় এবং কখন বা সংযত হইতে দেখা যায়। প্রথমাবস্থায় লাল কনিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু পবে ক্রমশঃ হ্রাস হইতে থাকে। ফাইব্রিনের পরিমাণ স্ফাবস্থাপেক্ষা অনেক স্বল্প হয়, এতদ্ভিন্ন ইউরিয়া এবং এমোনিয়াও দৃষ্ট হয়।

ঐচ্ছিক পেশি সকল (ভলান্টারী মাসল্‌স্) ক্রমবর্ণ ও কোমল হইয়া থাকে। অরুচীকণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে ফাটনাব সকল অপকৃষ্টতাব লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কখন কখন তাহাদেব মধ্যে মধ্যে স্ফাব হইয়া থাকে। ক্রোপিওর পেশি ও অগ্রান্ত ঐচ্ছিক পেশি সকল (ইমভলান্টারী মাসল্‌স্) ঐক্লপ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হয়।

মস্তিষ্কে সচরাচর কোন বেগজ্ঞ্য দৃষ্ট হয়-না কিন্তু কখন কখন তন্মধ্যে বক্ত ও সিরসের আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু এন্ডিডেমিক কলেসেরি ব্রোম্পাইনেল জাইটিস্ বা মস্তিষ্ক মজ্জাবরণ ঝিলি প্রদাহও হইয়া থাকে। শরীরের সমস্ত যন্ত্র বিশেষতঃ যকৃত ও প্লীহা সচরাচর রক্তবর্ণ, কোমল, ভঙ্গুর ও বিকৃত হয়। লীলীগ্রন্থির প্রদাহ হইয়া তন্মধ্যে পূজ সক্ষম ও গ্যাংগ্রিন হইতে পারে। কখন কখন মুত্রপিণ্ডের প্রদাহ ও একিউট্ নেক্রাইটিস দেখা যায়।

পাকশয়ের শৈথিল্যিক ঝিলির প্রদাহ কিম্বা রক্তাধিক্যও আন্ত্রিক গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধি হইতে ও পারে; কিন্তু টাইফাইড্‌ জ্বরে অল্পে যে সকল স্থানে ক্ষত হয়, ইহাতে তাহার কোন লক্ষণই বর্তমান থাকে না।

ভাবীকল। এই পীড়া অতিশয় কঠিন ও দুঃস্থ হইয়া থাকে, সুতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ভাবীকল সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা কর্তব্য। যদি রোগী পুরুষ ও তাহার বয়ঃক্রম ৩০ বৎসরের অধিক হয় অথবা অনাহার, ক্লান্তি, অপরিমিত মাদক সেবন, কোন প্রকার পুরাতন ও অধিককাল স্থায়ী পীড়া দ্বারা জীবনীশক্তির হ্রাস, মানসিক অবসাদ ও মৃত্যু আশঙ্কা ইত্যাদি কাৰণে পীড়িত হয়, তাহাহইলে ভাবীকল প্রায়ই মন্দ হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত লক্ষণ ও উপসর্গ সকলের প্রকৃতি দেখিয়া অনেক মুকা যায়। নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল বর্তমান থাকিলে কুল-ক্ষণ জানিতে হইবে। যথা—১। অত্যন্ত নিস্তেজ কথা, জিহ্বা শুষ্ক ও কঠিন, পাণ্ডুবর্ণ, উদরাধারি ও অনবরত হিচ্কা। ২ হৃৎপিণ্ডেব দুর্বলতা বিদ্যা উত্তেজনার সহিত নাড়ীৰ অত্যন্ত ক্ষীণতা বিদ্যা। অতিশয় দ্রুতগামী অথচ দুর্বল, অনিয়মিত ও ক্ষণবিলুপ্ত। ৩। পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে মস্তিষ্কীয় ও অগ্রাগ্র মানবীয় লক্ষণ সকলের আবির্ভাব, যথা অনবরত প্রলাপেব সহিত অনিদ্রা, সম্পূর্ণ অচেতনাবস্থায় (কোমা) ও পেশি সকলের বিকম্পন ও আক্ষেপ, শয্যা হইতে হঠাৎ উত্থানে, হস্ত পদাদি ও অগ্রাগ্র সকলের আক্ষেপ, কনীলিকায় অত্যধিক আকৃঞ্চন ইত্যাদি। ৪। অতিশয় উত্তাপবৃদ্ধি এবং সপ্তম দিবসে রিমিশন বা হইয়া ক্রমশঃ উত্তাপেব বৃদ্ধি অথবা অগ্রাগ্র লক্ষণেব কোন উপশান্ত না হইয়া হঠাৎ উত্তাপেব হ্রাস।

কিন্তু সকলের সংখ্যায় অধিক্য ও ক্রমবর্ধন। মূত্রেব অম্লত্বপত্তি ও মূত্রকৃষ্ণ এতদ্ভিন্ন প্রস্তাবে রক্ত, এলব্‌মেনের স্থায়িত্ব। ৭। কোলাপসের পূর্বলক্ষণ। ৮। ফুস্‌ফুস সম্বন্ধীয় উপসর্গ, গ্যাংগ্রিন, ইরিসেপালাস্ ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে প্রায়ই রোগীৰ মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

ইদানীন্তন স্মনেকেক্ষমত য়ে, এই পীড়াব ঔষধ দ্বারা উপশম করা যাক্‌না, এমন কি জরের স্থাভাবিক ভোগ হ্রাস করাও অসম্ভব। বাস্তব নগরের ডাক্তার ষ্টোকস বলেন যে, এই পীড়া আবেগ্য হইবার হইলে স্বভাবতই হইয়া থাকে। সুতরাং স্বভাবকে সাহায্য করাই প্রধান চিকি-

২৯। প্রথমতঃ সাস্থ্যকর নিয়মেব প্রতি লক্ষ্য রাখা সর্বতোভাবে কৰ্ত্তব্য। রোগীর আবাস গৃহ শুষ্ক ও প্রশস্ত এবং বাহ্যতে ত্র্যমধ্যে সূঁচাককপে বায়ু সঞ্চালনেব কোন ব্যাঘাত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। দুর্গন্ধ ও স্পর্শাক্রামকতা নিবারণ জন্য ধুনা ও গন্ধক শুড়ান এবং বিছানার নিম্নে ও চতুর্পাশে কার্বলিক পাউডার ছড়াইয়া দেওয়া বিধেয়। রোগী বাহ্যতে সুস্থভাবে বিছানার শুইয়া থাকে ও কোন প্রকার উদ্যম না কবে, তদ্বিষয়ে সশ্রমকানীদিগর দৃষ্টি রাখা কৰ্ত্তব্য। এমন কি মূত্র মুত্র পিত্ত্যাগকালেও কি অল্প কাবণে ও বোগীকে উত্তীত না দিয়া কৌশল ক্রমে বেড়প্যান্বে উপর মলত্যাগ করাইবে। মল কি মূত্র, কিঞ্চিৎ পরিমাণেও বিছানায় পতিত হইলে তৎক্ষণাৎ শয্যা পরিবর্তন করিয়া দেওয়া আবশ্যক। রোগীর মলমূত্র সূতিকামধ্যে প্রোথিত করাই উচিত। বোগীর পবিত্রাক্রবস্ত্র ও শয্যা প্রথমে কার্বলিক এসিড লোসনে ভিজাইয়া তৎপরে সাবান দ্বারা পরিষ্কার করাইয়া দিবে। উল্লিখিত সাস্থ্যকর নিয়ম সকল প্রতিপালন করিলে রোগীর উপকার হয়, অগতঃ সহস্র অন্যান্য ব্যক্তি দিগের ঐ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। বীতিমত শুশ্রূষা ও পথ্যের উপর রোগীর জীবন নির্ভর করে। সুতরাং প্রণয়নাত্মক হৃদয়, বিকৃতি, ডিম্ব, মাংসের যুগ্ম (চিকেনব্রথ) প্রভৃতি শয্য ও বলকারক পথ্য সেবন করাইবে এবং অবস্থা বিশেষে ১১১ ঘণ্টা অন্তর পবিমিত মাত্রায় দিবে। রাত্রিকালেও এই নিয়মানুসাবেও পথ্যাদি দিবে। তৃতীয় কিং চতুর্থ দিবসে ঈষদুষ্ণ জলে বোগীর গাত্র স্নোত করাইয়া দিলে ত্বকের অভ্যন্তরীণ নিবারণ ও কণ্ডু সকল শীঘ্রই বহির্গত হয়। মস্তক উত্তপ্ত হইলে মস্তক সুশুণ করাইয়া বরফ অথবা বরফজল স্পর্শন করিবে। অধিকাংশ স্থলে এলকোহল সম্বন্ধীয় উত্তেজক ঔষধ দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু যথেষ্ট পরিমাণে ব্যবস্থা না করিয়া প্রত্যেক বোগীর অবস্থা বিশেষ বিবেচনা করিয়া কোন প্রকার এলকোহল উপযুক্ত ও কত পরিমাণে দেওয়া উচিত তাহা স্থির করা আবশ্যক। সচরাচর স্পেট ব্রাণ্ডি ও সেবি বিশেষ উপযোগী। প্রথমতঃ অল্প মাত্রায় আরম্ভ করতঃ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিয়া লক্ষণ সকলের উপশম হইলে পরিমাণ হ্রাস করবে। কেহ কেহ বলেন যে,

নাড়ীর সংখ্যা ১০ হইতে ১০০ এর মধ্যে থাকিলে দিবা বাতিলত ৮ আউন্স ত্রাণ্ডি ব্যবস্থা করা যায়। ১০০ হইতে—১৩০ হইলে ঐ সময়ে ১২ আউন্স ও সেবন কবান যাইতে পারে এবং ততোধিক হইলে ত্রাণ্ডিও পশ্চিমাণ আরও বৃদ্ধি করিবে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, নিয়মিত পরিমাণ, নিয়মিত সময় অন্তর সেবন করান অতি আবশ্যিক। ইহা দুগ্ধ, ত্রাণ্ডি প্রভৃতি পথ্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। টাইফাস্ অব্যব প্রথম সপ্তাহে প্রায় উত্তেজক ঔষধ দেওয়ার প্রয়োজন হয় না; কিন্তু বোগীব বার্কিকা কি অন্য কোন কারণে জীবনশক্তির হ্রাস দেখিলে প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা কবিবে। রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার দুর্বলতা প্রযুক্ত নাড়ীর ক্ষীণতা, দ্রুতগামী হৃৎ, কোমল হৃৎ ও পিত্ত-শূন্যতা, টাইফয়েড লক্ষণ সকলের উদয়, কণ্ঠ সকলের আধিক্য ও কৃষ্ণ-বর্ণত্ব; অন্ত্রাল লক্ষণের উপশম ব্যতীত অতিশয় ঘন, অন্ত্রভুক্ত উপসর্গের অস্তিত্ব প্রভৃতি লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে এলকোহল ব্যবহার করা নিতান্ত উচিত হয়। এতদ্ভিন্ন ত্বক্ অত্যুষ্ণ ও শুষ্ক থাকিলে মস্তিষ্কীয় উত্তেজনার লক্ষণ এবং মূত্র পিণ্ডেব কোনরূপ পীড়া হেতু মূত্র নিঃসরণ ক্রিয়াব কোনরূপ ব্যতিক্রম হইলে এলকোহল ব্যবহাব কবাই শ্রেয়ঃ।

অব্যব প্রথমাবস্থাতেই অনেকেই ভাইনাম ইপিফাক্ ও সল্ফেড্ অববিক্র প্রভৃতি ষমন কারক ঔষধ ব্যবস্থাকরিয়া থাকেন। কোষ্টেবক থাকিলে এবং তৈল অথবা কোন মুছ বিবেচক ঔষধ দ্বারা অন্ত্র পবিকার করিবে। অনেক সময়ে বিরোচক ঔষধ সেবন দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না; সে সকল স্থলে এনিমা ব্যবহার করা উচিত। তিন অথবা চারি আউন্স ক্যাষ্টার অয়েল ১ পাইন্ট সাবান মিশ্রিত উষ্ণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এনিমা দ্বারা অন্ত্রমধ্যে প্রয়োগ করিবে। নিঃস্রবণ ক্রিয়ার কার্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইবার নিমিত্ত সাইটেট অব পটাস্, নাইটার (সোরা) ক্রিস্টালাইজড, এবং ক্লোরেড অব পটাস্ মিশ্রিত জল প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবে। সময়ে সময়ে চাও কাকি ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। হাইড্রোক্লোরিক, নাইটোমিউরেটিক এডিক্, সলফিউরিক ও ফসফরিক এসিড এই জবে বিশেষ উপকারী বলিয়া অনেক ব্যবস্থা

৫ হইতে ১০০ অথবা ১৫ মিনিম মাত্রায় ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনেব ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। টাইফয়েড লক্ষণ সকলের উদ্ভব হইলে ডাইলিউট সল্‌ফিউরিক এসিড্ দেওয়া বিধেয়। কেহ কেহ কোন কোন ডাইলিউট এসিডে কুইনাইনমিশ্রিত কবিতা দিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। অনেকে টিংচার ফেরিপারক্লোবাইড্ এই পীড়ার মহৌষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়া থাকেন। ইহা ১০ হইতে ২০ বিন্দু মাত্রায় ১ আউন্স চিরাতার জলেবু সহিত দিবাস দিনবাব ব্যবস্থা কবা হইতে থাকে। টাইফাস্ জ্বরে কার্বলিক এসিড্, সাল্‌ফো ক্যার্বনেড্, জিয়াজোট্, সাংগফাইটাস্, কণ্ডিস্কুইট্ হাইড্রোজেন পারফসাইড্ প্রভৃতি পাচন নিবারক (এন্টি সেপ্টিক্) ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু তর্জানদেব আভ্যন্তরিক প্রয়োগে যে কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় এমনত বোধ হয় না। এই জ্ববে লাক্টিক চিকিৎসাব (সিম্পটোম্যাটিক ট্রিটমেন্ট) প্রীতি বিশেষ দৃষ্টি বাধা আবণ্ডক। অর্থাৎ যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে উপযুক্ত ব্যবস্থা দ্বারা তৎক্ষণাৎ তাহা উপশম বনিবাব চেষ্টা করিবে। ইবেব অত্যধাতা, বমনোদেগ ও বমন, পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ বা উল্লামব, মস্তিষ্কেব লক্ষণ বথা শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, প্রলাপ দশন ও মুচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা। ইহাদেব যথা বিহিত চিকিৎসা ১ম জ্বরে বর্ণিত হইয়াছে স্মরণ্য। এন্তলে পুনরল্লেখ কবা অনাবশ্যকীয়। কখন কখন হিকা উপস্থিত হইয়া বোগীব বিশেষ কষ্ট দায়ক হয়। ইহা নিহারণার্থ ক্লোরাইড্ অব্ এমোনিয়া, সাল্‌ফিউরিক ইথাব, ক্লোবিক ইথাব, হাইড্রোমেনিক এসিড্ ডাইলিউট্ কপূর্ব, মৃণুনাভি প্রভৃতি ঔষধ অবস্থা ভেদে উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবস্থা কবিবে।

উল্লিখিত উপায়ে বমন নিবাবণ না হইলে পাকাস্টয়ের উপব শমশের পলাত্না অথবা বরফের থলে (আইস্‌ব্যাগ) প্রয়োগের ব্যবস্থা করিবে। হিকা নিবাবণার্থে অকজেলেট্ অব্ সিরিয়ম দ্বারা যেরূপ উপকাব প্রাপ্ত হওয়া যায়, বোধ হয় অন্য কোন ঔষধদ্বারা সেকপ হয় না। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে দুইগ্রেণ অকজেলেট্ অব্ সিরিয়ম অর্ধ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া দুইঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিকে। হিকা বর্জ হইলে কিম্বা ১০।১৫

মিনিট অন্তর চিক্কা হটলে ২১৩ ড্রাম লেমন সিরাপ অর্ধ আউন্স জলের সহিত মধ্যে মধ্যে সেবন করিতে দিবে। অতিশয় নিশ্চেষ্টতা বলায় লক্ষণ দৃষ্ট হইলে সালফিউরিক ইথাব কপূর মৃগনাভি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সকল ব্রাণ্ডি সহিত ব্যবস্থা কবা অতি আবশ্যিক। এ অবস্থায় রোগী এত দুর্বল হয় যে, পথ্য ও ঔষধ গলাধঃকরণে অক্ষম হয়। তজ্জন্য শেষ সময় পর্যন্ত উপযুক্ত পথ্য ও ঔষধ এনিমা দ্বারা অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। দিবা রাত্রি মধ্যে ২১৩ বার ঐরূপ প্রয়োগ করিবে। চিকেন্ ব্রথ ব্রাণ্ডি অথবা এক কিষা দেড় আউন্স একত্রে মিশ্রিত করিবার পূর্বে ঐষদ্রব্য কবিতা লওয়া কর্তব্য। মূত্রেব অবস্থা সর্বদা দেখা আবশ্যিক। যদি মূত্রাশয় পূর্ণ থাকে অথচ বোগী মূত্রত্যাগে অক্ষম হয়, তাহা হইলে, শলাকা দ্বারা মূত্র নিঃসারিত করিবে। যে সকল উপসর্গের কথা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাদের উদয় হইলে বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহাদের উপশম কবা কর্তব্য। ইহাদের বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা পরে বর্ণিত হইবে।

কুস্ ফুস্ সম্বন্ধীয় উপশর্গ ও শয্যাক্রান্তেব উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন। আবোগ্যবস্থায় বোগাকে বিশেষ সতর্কতার সহিত তত্ত্বাবধা করিবে। কদাচ অপরিমিত আহার কি পবিত্রম করিতে দিবেনা, এ অবস্থায় বলহীন ঔষধ ও বায়ু পবিবর্তন বিশেষ ফলদায়ক। আরোগ্যাবস্থায় প্রাপ্ত হইলে কোনরূপ উদ্যম করিলে কোন বৃহৎ শিরার মধ্যে রক্ত লংঘিত হইবার সম্ভাবনা। অতএব এ বিষয় বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত।

টাইফয়েড জ্বর।

অন্ত সংজ্ঞা। ইহাকে পাইথোজেনিক ফিবার, বা পুষ্টিপাদক জ্বর, এণ্টেরিক ফিবার বা আন্ত্রিক জ্বর, এন্ডোম্যাল টাইফাস্ বা উদরিক টাইফুস্, ম্যালিঙ্ক্ ন্যাট নার্ভাস্ ফিবার (ডাংহোল্ হাম) বা সাংঘাতিক স্নায়বীর জ্বর, বিক্লিস ফিবার (ট্রাস) বা পিত্ত প্রধান জ্বর, ইনফাটাইন্ রেমি-টেস্ট ফিবার বা শৈশবাবস্থায় স্নায়বীরাম জ্বর, ডাইনটেরিয়া (ব্রিটান) প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া যায়।

ইটিয়লজি বা কারণতত্ত্ব। 'টাইফয়েড' আর এক প্রকার বিশেষ বিষ (স্পেসিফিক পঠজন) হইতে উদ্ভূত হয়। এই বিষ টাইফাস্ জ্বরোৎপাদক বিষ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। পূর্বতন চিকিৎসক মহাশয়েবা উল্লিখিত দুইটা পীড়াই এক কারখোঁছুত বলিয়া গণ্য করিতেন, কিন্তু ইদানিন্তন অনেকানেক ডাক্তারগণ এই মতের সম্পূর্ণ বিকল্পবাদী। এই দুই পীড়া যে ভিন্ন ভিন্ন কারণ হইতে উদ্ভূত হয়, অদ্যাবধি তাঁহারা তাহার কোন বিশেষ কাণে দর্শাইতে পারেন নাই। কেলবস, এবার্থ, কক্ ক্রোটিস কুক, ব্রদর্ড প্রভৃতি প্রধান প্রধান শাবীৰ বিদগণ্ডিতগণ বলেন যে, এক-প্রকার আনুবীক্ষণিক কীটাত্ম হইতে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। তাঁহারা ঐ কীটাত্মকে টাইফয়েড্ বাসিলা আখ্যা দিয়া থাকেন। ডাং সফোলক ও ফিস্চল, টাইফাবেড্ জ্বর দ্বারা মৃতদেহের গ্লীহার বস্ত্রমধ্যে ঐ প্রকাব কীটাত্ম দেখিয়াছেন। জেনেরো নগবন্ত ডাং ম্যাবাগ নিম্নেলো জীবিতাবস্থায় বোগী গ্লীহা ও অন্যান্য স্থানের বস্ত্র মধ্যে, স্ব চক্ষু উপরোক্ত কীটাত্ম দেখিয়াছেন। কিন্তু ডাং গোরাবিণেকস্ বলেন যে ক্ষুদ্রা-স্তের শেষ ভাগে অর্থাৎ ইলিও সিকলে ভাল্বেব পশ্চাদ্দেশে অজীর্ণ মলের কার্মেন্টেসন্ (গলিত হইয়া বৃদবৃদাকানে বাষ্প উদ্ভিত হয়) বশতঃ টাইফয়েড্ জ্বরোৎপাদক বিষ উৎপন্ন হয়।

টাইফয়েড্ জ্বর যে সংক্রামক তাহাৰ প্রচুব প্রমাণ পাওয়া যায়। কোন বাটীর একব্যক্তিই এই পীড়া হইলে অন্যান্য ব্যক্তিবাও প্রায়ই ইহা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। কি প্রকাবে ঐ বিষ সঞ্চালিত হইয়া অন্যান্য ব্যক্তিকে আক্রমণ করে, তাহা জ্ঞাত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। নিশ্চয় দ্বারা উক্ত বিষ বহির্গত হয় বলিয়া বোধ হয় না। কারণ 'টাইফয়েড্' জ্বরাক্রান্ত বোগীর নিকট হইতে গুত্রবাকারীগণ ও চিকিৎসক প্রায়ই উক্ত পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় না। বোগীর মলৈব সহিত অধিক পরিমাণ উক্ত বিষ মিশ্রিত থাকে। বোগীর পরিত্যক্ত মল অসাবধানতা প্রযুক্ত কোন অনাবৃত স্থানে নিক্ষেপ করিলে তত্রতা বায়ু উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয় এবং স্থান প্রস্থান দ্বারা মানুষ্য দেহে প্রবিষ্ট হইয়া জ্বরোৎপাদন করিয়া থাকে। কিন্তু সচরাচর পানীয় কিম্বা ব্যবহার্য জল দ্বারা এই

বিষ অধিক মিশ্রিত হইতে দেখা যায়। কোন পুষ্কবিগীতে উক্ত রোগীর মল নিক্ষেপ করিলে তাহার জল উক্ত বিষ দ্বারা দূষিত হয়, সুতরাং সেই জলপান করিলে এই পীড়াগ্রস্থই হইবাব অধিক সম্ভাবনা বলিয়া বোধ হয়। দুগ্ধে উক্ত জল মিশ্রিত করিলে অথবা উক্ত জলে পাত্র ধোত করিয়া দুগ্ধ রাখিলে পাত্রের গাত্র সংলগ্ন বিষাক্ত জল দ্বারা দুগ্ধও বিষাক্ত হয়, এবং সেই দুগ্ধপান করিলে প্রায়ই অরাক্রান্ত হইতে হয়। কেহ কেহ বলেন যে সকল গাভী অতিশয় গলিত দৈহিক ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ যুক্ত মৃত্তিকার উপর বিচরণ করে, তাহা দিগেব দুগ্ধ হটতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে। ডাং মাচিসেন্ কহেন যে টাইকাইড অবাৎসরিক বিষ স্বয়ং জাত অর্থাৎ কতকগুলি ঘুটনা বর্তমান থাকিলে যে কোন স্থানে ইউক এই বিষ আপনা হইতে উদ্ভূত হইতে পারে। তাহাব মতে সাধারণ নন্দনার মরলা এবং গলিত দৈহিক পদার্থ হইতেই এই বিষ উদ্ভূত হয়। তিনি আরও কহেন যে রোগীর মল প্রথমাবস্থা হইতে বিষাক্ত থাকে না, কিন্তু ফস্ফেসেন (বদ্বাদ্যাকারে বাষ্প উৎপন্ন হয়) দ্বারা মল গলিত এই বিষ উদ্ভব হইয়া থাকে, ইহার শেষাক্ত দুইটাব অনেক স্থান প্রমাণ পাওয়া যায়। পীড়িত জন্তুর মাংস ভক্ষণে ও এই জব হইহার সম্ভাবনা।

পূর্ববর্তী কারণ। বয়ঃক্রমে ভেদে এই পীড়াব অনেক তারতম্য লক্ষিত হয়। শেষাবস্থায় ৩০ বার্কিবো ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে। সচরাচর ১৫ হইতে ২৫ বৎসব বয়স্ক ব্যক্তিবাই এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। ৩০ বৎসব কিম্বা ততোধিক বয়সে এই পীড়া অতি অল্প হইয়া থাকে। জী পুষ্কর ভেদে ইহার তারতম্য নাই। শবৎকাল এবং অতিশয় গ্রীষ্মাবিকোব পব ইহার প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। একস্থানে অধিক ব্যক্তিবাস ইহার পূর্ববর্তী কারণ বলিয়া গণ্য হইল না, কিন্তু অসম্পূর্ণ বায়ু সঞ্চালন, এই পীড়াক্রমনেব সহায়তা কবে। এই পীড়া সকল শ্রেণী ব্যক্তিকেই আক্রমণ ববিয়া থাকে। অন্ত্যাত্ম পীড়াব ত্রায় দিন পরিদ্রবণের উপর ইহার ভৌতিক অভিচার নাই। বয়ঃ উচ্চ শ্রেণীস্থ ব্যক্তির মধ্যেই ইহা অপেক্ষাকৃত প্রাদুর্ভাব বসিয়া বোধ হয়। কোন কোন বয়স্ক অন্ত্যাত্ম কারণে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এপিডেমিক কালে কতকজন

হইতে নবাগত ব্যক্তির শীঘ্রই এই পীড়া হয়। দুর্বল অপেক্ষা বলবান ব্যক্তিদেব অধিক হইবার সম্ভাবনা। অর্পণমিত পরিশ্রম, মানসিক অবসাদ কিম্বা শোক, পূর্ববর্তী কারণ ঘনিষ্ঠা বোধ হয়। কোনপ্রকার পুরাতন পীড়াগ্রস্থ ব্যক্তিদিগের ও গভবতী স্ত্রীলোকের এই পীড়া প্রায় দেখা যায় না।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।

টাইফাইড্ জ্বর মুত্থাব পব পাকস্থলীর মধ্যেই অধিক পরিবর্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। ফেব্রিস বক্ত পূর্ণ, প্রদাহ যুক্ত ও এক প্রকার স্নেহ-বর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়, এবং কখন কখন ক্ষত হইতেও দেখা যায়। ক্ষতগুলি সামান্য এবং উচ্চ তৃতীয় সপ্তাহের পূর্বে প্রায় দৃষ্ট হয়না। পাকা শয় কখন কখনও বক্ত পূর্ণ বোমল এবং উহার দুই একস্থানে ক্ষত চিহ্নও দেখা যায়, কিন্তু সচরাচর এই যন্ত্র স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, ক্ষত্রান্ত কদাচ বাষ্প পূর্ণ হয়, কিন্তু উহাব মধ্যে অল্প অথবা অধিক বাষ্প পূর্ণ হয়। কিন্তু উহার মধ্যে অধিক অথবা অল্প পরিমাণ মলবৎ পদার্থ বর্তমান থাকে। কখন বা তানে স্থানে বক্তপূর্ণতা দৃষ্ট হয়। কিন্তু শেষ ভাগে অর্থাৎ ইলিওসিকেল ভাল্বেব্ পশ্চাত্তী তানে অধিক দৃষ্ট হয়। কখনও কখনও স্নৈয়িক ঝিল্লী ক্ষাত ও পেরিসার্ট্রাইট নিশ্চায়ের পরিবর্তনেই টাইফাইড্ জ্বরের প্রধান অপকাবেক, (নিসম্) বলিয়া গণ্য কবিতে হইবে। ক্রমে ক্রমে ইহাব পরিবর্তন হইয়া মুত্থা হইয়া থাকে, সুতরাং কি প্রকার পরিবর্তন হয় তাহা নিম্নলিখিত অবস্থা ভেদ করিয়া বর্ণনা করা যাইতেছে।

(১) টেক্সঅব্‌এন লার্জমেণ্ট বা বিবৃদ্ধি অবস্থা।

প্রথমতঃ এক প্রকার পদার্থের অস্তিত্ব বশতঃ সন্ধিটারী বা অসমবেত ও এগ্রিগটি বা সমবেত গ্রান্স সকলের বিবৃদ্ধি লক্ষিত হয়। গ্রন্থি মধ্যে ক্ষুদ্র ২ দানাবৎ পদার্থ ও তৈল বিন্দু উৎপন্ন হয়। এই অবস্থা কতদিনে সম্পাদিত হয় এবং ইহাব পূর্বে বক্তাধিক্য কত দিনা ওদ্বিবয়ে মজ্জা ভগ আছে; ডাক্তার মার্চিসন কহেন যে, পূর্বে কোন প্রকার, রক্তাধিক্যের

লক্ষ্য দৃষ্ট হয় না। এবং ১ম কিম্বা ২য় দিবসে উক্ত গ্রন্থি সকল এক প্রকার পদার্থে আবৃত হয়। প্রোফেসর ট্রোসো চতুর্থ কি ৫ম দিবস ইহার কাল নির্দেশ করেন।

পেয়াস গ্রন্থি সকল ক্ষুদ্রাঙ্গ্রেব শৈল্পিক ঝিল্লী হইতে ২।১ সূতা উচ্চ হয়। ইহাব উপরি ভাগ সমান কিম্বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা যুক্ত থাকে। গ্রন্থি সকল অল্প বিধা অধিক পরিমাণে কঠিন হয় কিন্তু উহাদের উপরিস্থ ঝিল্লী সচরাচর কোমল হইয়া থাকে। বক্তাধিক্য বশতঃ উহার বর্ণ দীর্ঘতাল হইতে ক্রমশঃ ঘোর বক্তবর্ণ দেখা যায়। পেয়াবস্পেচ্ মধ্যে দুই প্রকার স্ফোটক দৃষ্ট হয়, প্রথম জাতীয় স্ফোটকগুলি কোমল এবং উহাদের মধ্যস্থিত পদার্থ পরিমাণ অল্প এবং গ্রন্থি মধ্যেই থাকে; শেষোক্ত স্ফোটকগুলি অপেক্ষাকৃত কঠিন এবং উহার মধ্যস্থিত পদার্থেব পরিমাণাধিক্য বশতঃ গ্রন্থি ভগ্ন হইয়া তন্মধ্যস্থিত পদার্থ সকল বিচ্ছিন্ন হইয়া (ড্যাং মাচিসন্) সলিটারিক অসমানে প্রাপ্ত সকল সাদ্র অক্রান্ত হয় না। কিন্তু কোন কোন স্থানে কেবল তাহাদেরই বেলক্ষণ্য হইয়া থাকে, কখন কখন তাহাদের আকার এত ক্ষুদ্র হয় যে সন্নিবেশিত হইয়া থাকে। কখন কখন উহাদের দানায় ভাঙ্গা হয়।

ষ্টেজ অব ডেভেলপমেন্ট বা ধ্বংসাত্মক।

কোন কোন স্থানে প্রায় জনিত পদার্থ সকল শোষিত হইয়া গ্রন্থি সকল আবোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে। ক্ষুদ্রাঙ্গ্রেব প্রথম ভাগে এই ক্রিয়া ইহাব সম্ভাবনা, কিন্তু শেষ ভাগেব গ্রন্থি সকল ক্ষত হয়। সচরাচর নবম কি দশম দিবসে ক্ষত হইতে আবৃত্ত হয়, কিন্তু বিশেষে ইহার পূর্বে কিম্বা পবে হইতে পারে। প্রথমে একএকটি ক্ষত হয়, উহারা প্রথমে হরিদ্রাবর্ণ কিম্বা কটা বর্ণ এবং কখন কখন ক্ষতদ্বারা বিবণ হয়। ক্ষত হইবার পূর্বে শৈল্পিক ঝিল্লী কোমল হইতে পারে। কখন কখন গ্রন্থিমধ্যস্থিত পদার্থ অল্প বিচ্ছিন্ন হওয়ায় গ্রন্থি সকল জলবৎ (নেট্‌লাইক) দেখায়; ডাক্তার এটকিন্স বলেন যে, প্রায় সকল স্থানেই গ্রন্থি মধ্যস্থিত কোমল পদার্থ সকল এই উপায়ে নিষ্কৃত হইয়া থাকে। সলিটারিক অসম-

বেত গ্রহি সকলের এইরূপ ধ্বংস হইয়া থাকে। কখন কখন গ্রহি মধ্যস্থিত
শৈথিল্য বিদী ক্ষত হইয়া থাকে।

ষ্টেলস্‌ আসার্বেন্স বা ক্ষতাবস্থা। "টাইফেড" ক্ষত সকল দৈর্ঘ্য
একসূতা হইতে ঐচ্ছিক পয্যন্ত হইয়া থাকে। কিন্তু কতকগুলি ক্ষত
একত্র সম্মিলিত হইলে ৪।৫ ইঞ্চি পয্যন্ত হইতে পারে,। উহাদেব আকার
গোল, বাদামি, কিম্বা অনিয়মিত হয়।

তৃতীয় সপ্তাহের শেষ ভাগে ঐ সকল ক্ষত জাগরণ ও গুহ হইতে
আরম্ভ হয়। প্রত্যেক ক্ষত ৩০ মিনিট পড়িতে প্রায় দুই সপ্তাহ লাগে।
ঐ সময়ে অগ্নি সকল ক্ষতের সন্নিহিত আবৃত্তি না হইয়া স্বাভাবিক অবস্থায়
থাকে। প্রথমতঃ ক্ষতে লক্ষ্য সঞ্চিত হয় এবং উহার চতুর্দিশ গুণ শৈথিল্য
কিন্তু স্বচ্ছ আবরণের দ্বারা হইয়া এমনঃ মনোহর পয্যন্ত আবৃত্তি কবে।
এই সময় ক্ষত স্থান পার্শ্ববর্তী স্থান অপেক্ষা ঐবৎ নিম্ন কেন্দ্র এইমাত্র
প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু অল্প দিনের মধ্যেই ঐ সকল স্থানের
শৈথিল্য বিস্তারিত স্বাভাবিক অস্তিত্ব প্রাপ্ত হয়। কেহ কেবলেন যে ধ্বংস প্রাপ্ত
ভিলাই সকল ও পুনরায় হইতে পারে, কিন্তু এই সকল একবার নষ্ট
হইলে আর পুনরায় হয় না।

সকল স্থানে পিয়ার্স গ্রন্থি সমষ্টি অধিক পরিমাণে বৃদ্ধমান থাকে,
অর্থাৎ, ইলিয়ামের শেষ ভাগে ট্রিনিটি পরিবর্তন আসক পরিমাণে লক্ষিত
হইয়া থাকে। কখনঃ অল্প ছিদ্র হইতে ও দেখা যায়, "সচরাচর ইলিয়ামের
শেষভাগে ছিদ্র হইয়া থাকে, কিন্তু অল্পাংশ স্থান হইতে পাবে।" ছিদ্র
হইলে প্রায় সচরাচর একটাই হইয়া থাকে, কিন্তু কখনঃ ২ বা ৩ বা ৪ অধিক
হইতে দেখা যায়। স্থলান্ত সচরাচর বাষ্প পরিপূর্ণ থাকে উহার শৈথিল্য
বিলি রক্ত পূর্ণ ও কোমল হয়। স্থলান্ত ক্ষত হইলে প্রায় নিকম ও উচ্চ
ফেলনের অসমবেত গ্রহি সকল আক্রান্ত হইয়া থাকে, ক্ষত সকল সচরাচর
গোল—ক্ষুদ্র ও সমাকার হয়।

আন্তরিক পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে মেসেপ্টিক গ্রন্থি সকলের ও পরি-
বর্তন হইয়া থাকে। প্রথমতঃ উহার বিবৃদ্ধ হয়। এই বিবৃদ্ধি যে কেন্দ্র
দ্বারা জনিত হয় এমন নয়, নিষ্ফাটিক পদার্থের আধিক্য উহার কারণ

বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। এইরূপে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইয়া দ্বাদশ হইতে চতুদশ দিবস মধ্যে উহা বীষে কিম্বা রক্তবর্ণ ও কিকিৎ দৃঢ়তর ভাবে কোমল ও ক্ষুদ্র হইয়া থাকে। অবশেষে আকৃষ্ণ হইয়া অতিশয় দৃঢ়াৱস্থা প্রাপ্ত হয়।

পাচ্য অতিশয় বিবৃত, কৃষ্ণবর্ণ, ও কোমল হয়। কখন কখন ইহার মধ্যে খেত অথবা পীতবর্ণ এক প্রকার পদার্থ দেখা যায়, কখন কখন পীত। অতিশয় কোমল হওয়া ফাটিয়া যাইলেও ধারিতে পাবে, যকৃত রক্তবর্ণ ও কোমল এবং উহা বীষ (সেল্‌স) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা যুক্ত হয়। পীড়া অতিশয় দৃঢ় হইলে এই সকল অপকৃষ্ণতা (গ্রেনুলার ভিজানোসিস) অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। পিত্ত কোষের শৈথিল্য কদাচ লয় নিবন্ধন প্রদাচ অথবা ক্ষতাবস্থাও হইতে পারে। তৃতীয় কিম্বা চতুর্থ সপ্তাহে পাবে পিত্ত বাচীন, জলবৎ এবং উহা প্রতিক্রিয়া অল্প হয়। টাই ফারেড্‌স্‌ অব অল্প কিম্বা অধিকস্থান বিস্তৃত পোবিটোনাইটিস হইতে পারে। আজিক প্রদাহের বিস্তৃতি, অস্ত্রে ছিদ্র, কিম্বা পিত্তকোষের ক্ষত-জনিত ছিদ্র প্রভৃতি কারণে উল্লিখিত পোবিটোনাইটিস হইতে পারে।

মূত্র। ও রক্তবর্ণ, ও তন্মধ্যস্থিত প্রণালী সকল স্থগিত ও এপি-থিয়মে দ্বারা আবদ্ধ হয়। গ্রন্থি বোসের দানাবৎ অপকৃষ্ণতা (গ্রানুলার ভিজেনেসিস) হইয়া থাকে। মূত্রবোম্বের শৈথিল্য প্রদাহ বা রক্তপূর্ণতা হইতে পারে।

এই সময়ে সচরাচর বক্ত রক্তবর্ণ, তবল, অসংযত এবং উহা খেত কনিকা সংখ্যা বৃদ্ধি হয়। অতঃপর কোমল ও উহা পেশি সকলের অপকৃষ্ণতা (ভিজেনেসিস) হইয়া থাকে।

নেব্রিংস বক্তপূর্ণ, নান্যপ্রকার প্রদাহ যুক্ত ও ক্ষত হইতে পারে। হইতে পারে। ঐক ইটিস্‌ নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, প্লেভ্রিটি চিহ্ন লক্ষিত হয়। কখন কখন ট্রাইয়েল গ্রন্থি সকলও বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে।

স্নায়ু মণ্ডলী সম্বন্ধীয় কোন বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না। কখন মস্তিষ্ক ও উহা মেসেন্সের মধ্যে অধিক পরিমাণে শিবা সংকত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। গুপ্তাবস্থা টাইফয়েড্ জরোৎপাদক কটুটজিহ্বম বা বিষ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করিয়া অন্যান্য নিষেব ন্যায় কিছু দিন পর্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে। তৎকালে কোন প্রকার লক্ষণ প্রতীয়মান হয় না। সচরাচর ইহা দশম দিবসেব ও অধিক কাল পর্যন্ত এই অবস্থায় থাকে। কিন্তু বিষ প্রবল ও অধিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হইলে অতি অল্পকাল মাথায় পীড়া উৎপাদন করে।

এক্চুয়েল্ এ্যাটাক্ বা প্রকৃত আক্রমণ। এই আক্রমণ এত অল্পে অল্পে হইয়া থাকে যে বোগী কোন দিবসে পীড়াগ্রস্ত হইয়াছে তাহা নিশ্চয় বলিতে পারে না। শিবেপীড়া—(অধিকাংশ স্থলে কপালের উপরিভাগে) মস্তক ঘূর্ণন, কর্ণে একপ্রকার শব্দ বোধ, হস্তপদাদি অল্প অল্প বেদনা অনুভব, শ্রান্তি ও অন্তঃশ্রুতা, অস্থিবেদনা, গাঢ় নিদ্রাভাব, মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও বম্প, উদবাময়, কদামান্য স্নিহা। একপ্রকার বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত এবং কখন বসনোদ্বেগ ও বমন প্রকৃতি লক্ষণ সকল এই অবস্থায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

কখন কখন এই সময়ে উদরে একপ্রকার অসহ্য বস্ত্রগতভব হয়, আবার কোন কোন স্থলে উদবাময় কিছু কালের জন্য বন্ধমান থাকে। উল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পূর্বে এমন কি দৈনিক উত্তাপেব অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইলেও জিহ্বা সাদ্র ও পক্ষিাব থাকিতে পারে। মধ্যে মধ্যে নাসারক হইতে ৬৩ প্রাব হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় আর উত্তাপ বৃদ্ধি লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া দক্ষ্যাব প্রাকাল হইতে উচ্চতা সর্বাধিক বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়। টাইফয়েড্ জবেব পূর্ব লক্ষণ সকল একপ্রকার অনন্তভূত হয় যে, বোগী প্রথমাবস্থায় আপনাকে সামান্যরূপে অনুস্থবেদিত প্রাণাহিক কষ্টাদি সম্পন্ন করে, অন্যান্য জরের ন্যায় শয্যাগত হয় না। ডাক্তার মার্কিনসন এই অব্যাক্রান্ত কতকগুলি রোগী লক্ষণের সহিত সবিরাম অব্যাক্রান্ত বোগীর লক্ষণের অনেক সোসাদৃশ্য দেখিয়াছিলেন।

* কিসদিবস একরূপ থাকিয়া পীড়া নির্দিষ্ট হইলে প্রথম সপ্তম কিবা দশম দিবসের মধ্যে নিয়মিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

বোগীকে দেখিয়া অধিক দুৰ্জ্বল বলিয়া বোধ হয় না। মানসিক বিকাব অথবা মুখমণ্ডলের চৈত্যাতির হ্রাস হয় না। কিন্তু শরীরের উষ্ণতা বৃদ্ধি হইয়া বৃক্ উষ্ণ এবং কখন কখন আর্দ্র হইয়া থাকে। নাড়ী দ্রুতগামী, বিকীর্ণ তুল্য ও কোমল এবং প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১০২ বাব স্পন্দিত হয়। বাত্রিকালে নাড়ীর দ্রুততা আরও অধিক হইয়া থাকে, জিহ্বা একপ্রকার স্বেদ বিক্ষাভিষৎ হইয়া বর্ণ পদার্থ দ্বারা অল্প মাত্র আবৃত্ত, আর্দ্র, ক্ষুদ্র, পার্শ্ব ও সম্মুখ এবং বহু প্যাগিলি দ্বারা মণ্ডিত থাকে। কোন কোন স্থলে উহা বহু, ঘনপেশাক, বহু বর্ণ ও চিকণ হয়। ওষ্ঠের শুষ্ক ও মুগ্ধাব বহুদীন হওয়ার পোষী অল্প বিক্ষা অধিক পবিমাণে নিপাশিত হয়। ইহাব সঙ্গে দ্রুত মান্দা, কখন কখন বমনোদ্বেষ্ট, বম্বন ও বস্তমান থাকে।

সচবাচর উদ্ভবিক মঙ্গল সঞ্চয় প্রাপ্ত দেখা যায়। উদ্ভবায়ান ও উচান মণ্ডো বদনক বিশেষতঃ ভগবতের সঙ্গিনদিবের পাট্ট ইনিয়াক বচাত) ভগব চাপিলে বদন বোধ দ গাত ১৬ শত হয়, এই সঙ্গে প্লীহারও বৃদ্ধি এবং কখন কখন অন্যত্র হইতে বক্তব্য হওয়া থাকে। বোগীবিশেষে উদ্ভবায়ান বচাত) হয়। কোন কোন বোগী দিবাবাত্রির মধ্যে ৩৪ বাবেব বংশী মণ্ডায়ণ কবে না আবাব কেত কেহ ১২ হইতে ১০ কিষা তাতাসিক বাব মণ্ডায়ণ কবে না থাকে। সচবাচর প্রায় ৩ হইতে ৬ বাব দান্ত হইতে দেখা যায়। প্রামত্তঃ মণ্ডেবও কোন প্রকার বিশেষ পবিবদন নথিত হয় না, কিন্তু কিছু দিন পাব উহা তবল হবিদ্রাবর্ণ, অতিশয় দুর্গন্ধবৃত্ত, এবং এতদ্ব্যতিরিক্ত গন্ধবিশিষ্ট হয়। রাধা মটরেব দান্তেব সঙ্ঘিত ইহাব তুলনা কবা বাবতে পাবে। পবিভ্যক্ত মল কোন পাত্র মধ্যে থাকিলে উহাব উপবে ঈষৎ হবিদ্রাজল সঙ্ঘিত হয় ও নিম্নে কুর্টিন অংশ পড়িয়া থাকে। উপরোক্ত জনীয় অংশে এল-বুমেণ, লবণ ও কার্বলেট অব্ এমোনিয়া এবং নিম্নস্থ কঠিন অংশের অম্লীর্ণ পদার্থবোব এপিগিলিয়াম, নিউকস্, বক্তকণ, অধিকৃত হইতে গলিত পদার্থ ট্রিলেট ফস্ফেট প্রভৃতি মিশ্রিত থাকে। এই সময় মস্তিকীয় লক্ষণ সকলের অধিক প্রাধান্য দৃষ্ট হয় না। কেবল শিরঃপীড়া (বিশেষতঃ

কপালের উর্দ্ধপ্রদেশে) ও কর্ণ একপ্রকার ভৌ ভৌ শব্দ বোধ হয়। রোগীর উত্তমরূপ জ্ঞান থাকে, এবং বাতিকাশে প্রলাপ দর্শন করে না। কিন্তু নিদ্রাভাগকণ হয় না। এই সময় সচরাচর নাসাবন্ধু হইতে বক্তৃতা হইয়া থাকে। অবকালে মুত্রের যে প্রবল্য অবস্থিত হইয়া থাকে তাহাই হয়। ইউবিব্যা ও ইউবিক এসিডের পরিমাণ নূনতা হইয়া থাকে। কখন কখন কুস্কুস্ মধ্যে ড্রাই বলস্ প্রভৃতি ত্রণকাইটিসের লক্ষণ শ্রুত হওয়া যায়।

অধিকাকাংশ স্থলে টাইফয়েড্ অবাক্রান্ত বোগীর গাত্রে একপ্রকার কণ্ডু বহির্গত হয় কিন্তু সর্বদাই যে ইহা বর্তমান থাকে এমন নহে। শিশু ও ত্রিশ বর্ষ বয়স্ক বক্তিদেব এই অব হইলে প্রায় কণ্ডু বহির্গত হয় না, অর্থাৎ যৌবনাবস্থাতেই অনেকেব দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর সপ্তম হইতে দ্বাদশ দিবশেব পৰ্য্যন্ত কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন চতুর্থ দিবসে কখন বা বিংশ দিবসে, ৩৩ বাতির হইতে দেখা গিয়া থাকে। উদবে গৃষ্ঠদেশে, ও বক্ষস্থলে প্রথমে বহির্গত হয়। বাহার কাহার বা উরুভাগে কঠে কন্ত গদানিতেও বাহ্যিক হয়, মুখমণ্ডলে প্রায় হয় না। উপরোক্ত কণ্ডুগুলি একবার বহির্গত না হইয়া ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়, প্রত্যেক কণ্ডুই এই হইতে ৫ দিবস থাকিয়া পরে মিলাটয়া যায়। রোগীর গাত্রে এককালে ১২টি হইতে ২০টি বিছা ৩০টির অধিক কণ্ডু দেখা বায় না। কোন কোন স্থলে ২১৩ চার অধিক বহির্গত হয় না। কিন্তু সকল অরাক্রমণেব চতুর্থ দিবসে পর হইতে ত্রিশ দিবস পর্য্যন্ত ক্রমাগত হয়। ডাক্তার মার্চিসন্ বলেন যে এই সকল কণ্ডু গাড় গাড় চৌদ্দদিবস অবস্থিতি কবে, শিশু দিগের বহির্গত হইলে আরও অল্পদিবসের মধ্যে মিলাটয়া যায়। টাইফয়েড্ কণ্ডু সকল পবম্পব বিভিন্ন, উহাদের আকার গোল, অথবা বাঁপাম এবং বাঁপাম অর্ধ লাইন হইতে হুই লাইন পর্য্যন্ত। উহারা স্বচ্ছ হইতে কিঞ্চিৎ উচ্চ, গোলাপী বর্ণ এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ক্ষুদ্র হইয়া যায়।

কোন কোন স্থলে উল্লিখিত লক্ষণ সকলের কোন পরিবর্তন না হইয়া আবেগ্যাবস্থা পর্য্যন্ত সমভাবে থাকে। বিছা প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত

আত্ম থাকে, এবং শারীরিক বা মানসিক অবসাদ ও স্নায়বীয় লক্ষণ সকল প্রকাশ না পাইতে পারে, কিন্তু একপ অল্পই দেখা যায়, সচরাচর নানা-বিদ্যা পরিবর্তনী হইয়া থাকে। রোগী অতিশয় ক্ষীণ ■ দুর্বল এবং অবসন্ন হয়, পেটের পেশির উপর জঙ্ঘল দ্বারা অল্প আঘাত করিলে বর্জ্যুলের ক্ষীণ হইয়া প্রায় অর্ধ মিনিট কাল স্থায়ী হয়, পেশির কাই-বাবেব অপকৃষ্টতা (ডিষ্ট্রোফায়েসন) হইলে উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। মূৰ মণ্ডল আরক্তিম, চক্ষুদ্বয় বহুবর্ণ, কনিষ্ঠিকা প্রসাধিত হইয়া থাকে। নাড়ী অতিশয় দ্রুতগামী ও দুর্বল এবং তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াও দুর্বল হইয়া থাকে। জিহ্বা ক্রমশঃ শুষ্ক, রক্ত ক্রিয়া কটা বর্ণ ও চক্চকে এবং দস্ত ও ওষ্ঠ শ্বেতবর্ণ পদার্থ দ্বারা আবৃত হয়। নিশ্বাস বায়ুতে একপ্রকার দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, কখন কখন ওষ্ঠে হার্পিজ বহির্গত হয়। ঔদবিক উপ সর্গেব কোনরূপ উপশমন হইয়া বরং আধিক্য বশতঃ বোনকোন স্থলে অল্প বা অধিক পরিমাণে বক্ত্রস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন বোগী অনিচ্ছায় মলত্যাগ করে। শ্রীহা অতিশয় বৃদ্ধি হইয়া থাকে। স্নায়বীয় লক্ষণ সকলেরও অনেক পরিবর্তন হয়। যদিও দশম হইতে চতুর্দশ দিবসেব মধ্যে শীতঃপীড়া ও মস্তক ঘূর্ণন ও বধিবতা আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ক্রমে মানসিক শক্তির হ্রাস হইয়া প্রলাপ দর্শন করে ও দিব্যভাগেও তত্ত্বাযুক্ত হয়। বোগী হিছানার চাদর ও গাত্র বস্ত্র ফেলিয়া দেয়, ২ মধ্যে মধ্যে বিচ্ছিন্ন হইতে জোব করিয়া উঠিবাব চেষ্টা করে এবং নানাপ্রকার বিভীষিকা দর্শন করিয়া চীৎকার অথচ বালিশের নীচে মুখ লুকাইত কুরে, কখন কখন নেত্র অর্ধ মুদিত করতঃ তত্ত্বাবস্থায় থাকিয়া নিকটবর্তী লোকদিগের কথাবার্তা শুনে, কিন্তু রীতিমত উত্তর দিতে পারে না। এই অবস্থায় নাসা রক্ত হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে।

তৃতীয় ক্রিয়া চতুর্থ সপ্তাহে বক্ষঃদেশে উদরে ও গলদেশে মিউক্রামিনা বহির্গত হইতে পারে, এবং যে সকল স্থান চাপা থাকে তৎসং স্থানে শব্দাক্ত হইতে পারে। শ্বাস শ্বাস বন ও গভীর (ডা়্যালোক) ব্রন-কিয়াল ক্যাটেরেল লক্ষণ সকল স্পষ্ট দেখা যায়, কুস্কুস অসম্পূর্ণ বায়ু

বশতঃ হাইপোটডি কন্জেকশানেব আশঙ্কা হইয়া থাকে। মূত্ৰেৰ পরিমাপেৰ আধিক্য ও আপেক্ষিক শুকতৰ লাঘব হয়। কখন কখন অল্পমাত্রায় এলবুমিনিউম হইতে পাৰে। কিন্তু ইহা অতিশয় বিবল, কোন কোন স্থলে মূত্ৰাববোধ হইতেও দেখা যায়, এতদ্বিন্ন মূত্ৰে বস্তু, মূত্ৰ গ্রন্থি ব্যাপি-থিলিয়ম অথবা কাষ্টাম্ বৰ্ত্তমান থাকে।

পৰিনাম নঙ্গল দায়ক হইলে লক্ষণ সকলেৰ ক্রমশঃ উপশম হইয়া লাইটনিং দাবা অব ত্যাগ হইয়া থাকে ও তৎপবে ক্রমশঃ আৰোগ্যবস্থা প্রাপ্ত হয় কিন্তু যদি শুনবান জ্বাক্রমণ ও দুই একটী উপসর্গ উপস্থিত হয় তাহা হইলে শীঘ্র আৰোগ্য হইবাব বিশেষ ব্যাবস্থা জন্মিয়া থাকে।

উত্তাপ। টাইফয়েড্ অব্যব দৈহিক উত্তাপেৰ হ্রাস বৃদ্ধি বেগপ নিবন্ধানুসাবে লক্ষ্য দিত হইয়া থাকে সেকপ অব কোন পীড়িতে হয় না। রোগ নিবয় বালে ইহা স্মরণ রাখা বিশেষকপে কৰ্ত্তব্য। চাৰি পাঁচ দিন উষ্ণতা সমভাবে অগ্নে অগ্নে বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রান্তঃকালীন উত্তাপ সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ অপেক্ষ, ২ ডিগ্রী অধিক হয়। তৎপব দিবস প্রান্তঃ-কালে অল্প মাত্র গীমিসন হইব। পূৰ্ব্বদিন সন্ধ্যাকাল অপেক্ষা ১ ডিগ্রী হ্রাস হইয়া থাকে। স্তব্দতা প্রতিদিন ১ ডিগ্রী কমিয়া উত্তাপেৰ বৃদ্ধি হয়।

এইজবে যে প্রকারে উত্তাপেৰ হ্রাস বৃদ্ধি হয় তাহা নিম্নে লিখিত হইতেছে যথা—

টাইফয়েড্ অব্যব প্রান্তঃকালীন উত্তাপ এবং সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ।

প্রথম দিবস ৯৮.৪ ডিগ্রী	১০০.০৪ ডিগ্রী
দ্বিতীয় দিবস ৯৯.৮	১০১.৪ ডিগ্রী
১০০.১৩ ডিগ্রী	১০২.৪ ডিগ্রী
১০০.০৪	১০৩.৪
১০০.০৪	১০৪.৪

সন্ধ্যাকালীন চতুর্থ কিম্বা পঞ্চম দিবসেৰ পৰেই সন্ধ্যাকালীন উত্তাপ ১০৩.৪ ডিগ্রী ১০৪.৪ ডিগ্রীৰ মধ্যে থাকে এবং প্রান্তঃকালে অল্প মাত্র গিমিসন হয়। পীড়ার বৃদ্ধি অনুসারে সন্ধ্যাকালীন উত্তাপেৰ তারতম্য

হইতে পারে অর্থাৎ ১০৪" ডিগ্রী হইতে ১০৬" ডিগ্রী এবং অন্ত্যন্ত দুই-
স্থলে ১০৭" ১০৮" ডিগ্রী অথবা ততোধিক পর্য্যন্ত হইতে পারে। এক্ষণে
দেখা যাইতেছে যে প্রথম হইতে পার্থক্যমিটার দ্বারা রোগীর উত্তাপ লইলে
প্রায় টাইফয়েড জ্বরে নির্ণয় করা কঠিন হয় না। ডাক্তার ওয়াগার্লিক
বলেন যে জ্বরে প্রথম কিম্বা দ্বিতীয় দিবসের যেকোন সময়ের উত্তাপ
১০৪" ডিগ্রী না হইলে অথবা চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসের মধ্যে সায়ংকালীন
উত্তাপ ১০৩" কিম্বা ১০৪" ডিগ্রী না হইলে উত্থাকে টাইফয়েড দাববলা
যাইতে পারে না।

পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই জ্বরে উত্তাপের হ্রাস ও নিয়-
মিত কমে হইয়া থাকে। অপর্য্যাপ্ত অবস্থার প্রাপ্তিতে প্রাতঃকালীন রিমিসন
অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট ও অধিক কাল স্থায়ী হয়। তৎপরে ৩৪ দিবসের মধ্যেই
সায়ংকালীন উত্তাপ হ্রাস হইয়া প্রাতঃকালে ২।৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস হয় ও
রিমিসন অতিশয় স্পষ্ট ও সহজেই বুঝা যায়। এইরূপে উত্তাপ ক্রমশ হ্রাস
হইয়া অনেক বিন্দুরে স্থানান্তরিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন প্রকার উপসর্গ
উপস্থিত হইলে অপবিমিতরূপে উত্তাপ হ্রাস হইয়া আবগ্যেব অনেক
ব্যঘাত জন্মাইতে পারে। অথবা জ্বরের পুনরাব্রমণ হইয়া পূর্বোক্ত
নিয়মিতরূপে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতেও পারে।

টাইফয়েড জ্বরের প্রকার ভেদ। এই জ্বরের লক্ষণ সকল প্রাব-
ল্যেব অনেক ভাবভঙ্গ্য হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে উদ্ভাবিক কি
অন্তান্য লক্ষণ সকল প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে না।
আবার কোনস্থলে উদ্ভাবনযের পবিত্র কোট্টবন্ধ থাকে। ডাক্তার মার্চিসন
এই জ্বকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন।

১। মুহূ টাইফয়েড। ইহা দ্বিতীয় কিম্বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথম
ভাগেই আবোগ্য হয়। কোন কোন স্থলে সামান্য একজ্বর বলিয়া ভ্রম
হয়।

(২) দুই টাইফয়েড জ্বর প্রধান প্রধান লক্ষণ অনুসারে ইহাকে (ক)
ইন্ফ্রামেটারি (প্রদাহিক) (খ) এডিন্যামিক (গ) এটাকাসক্ (ঘ) এবডমি-
ন্যাল (উদ্ভাবিক) (ঙ) থেমোসিক (কক্ষঃসম্বন্ধীয়) (চ) হিমেরেজিক (রক্ত-

শ্রাবজনক) এবং (ছ) বিলিযস বা পিত্তপ্রধান টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি সংজ্ঞা দিয়াছেন।

এক্ষণে ইহাদের বিষয় কিঞ্চিৎ সংক্ষেপে বর্ণনাকর্য যাইতেছে,—

(ক) ইন্ফার্মেটারি বা প্রদাহিক। ইহা অন্যান্য প্রকাবের সহিত প্রায় সম্মিলিত থাকে। প্রথমাবস্থা হইতে অব প্রবল হইয়া নাড়ী পূর্ণ, দ্রুতগামী এবং তৃষ্ণা উষ্ণ ও আর্দ্র হয়। ইহা শেষ অবস্থায় এডিন্যামিক রূপে পরিণত হইয়া থাকে।

(খ) এডিন্যামিক টাইফয়েড জ্বর এই নাড়ী অতিশয় কোমল ও অধিক কাল স্থায়ী—তচেতনাবস্থা, মূঢ়প্রলাপ, শয্যাবদ্ধ আকর্ষণ, বধিরতা, মূত্রকেমিষ পক্ষাঘাত, এবং জিহ্বার কম্পান প্রভৃতি দ্রুত লক্ষণ সকল উপস্থিত হয়। জিহ্বা, নাড়ী ও দন্ত কৃষ্ণবর্ণ গড়িস দ্বারা আবৃত থাকে। প্রবল উদবাময় ও উদবান্ধান দেখা যায়। কোন কোন স্থলে বমন লক্ষিত হয়। এই প্রকাব অব্যে যে স্থান চাপা থাকে তথায় শয্যাক্ত হইবার সম্ভাবনা। এই প্রকাব অব্য অতিশয় দ্রুত, কিন্তু এটাক্সিক টাইফয়েড সর্বাপেক্ষা ভয়ানক।

(গ) এটাক্সিক টাইফয়েড জ্বর। এই অব্য প্রচণ্ড প্রলাপ, চীৎকার, ভগ্ননিদ্রা, স্বপ্ন ও বিভীষিকা দর্শন, আক্ষেপ, ধমুইকাবের ন্যায় হস্ত-পদাদি আকৃষ্ট, শয্যাবদ্ধ আকর্ষণ প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল থাকে। প্রথমতঃ পেশী সকল উত্তেজিত হইয়া পবে প্রায় একেবারে শুষ্ক হয়। জ্বর প্রবল থাকে, বোগী হস্তপদাদিতে বিশেষতঃ কটিদেশে অতিশয় যন্ত্রণা বোধ করে এবং তরঙ্গব শিথিলতা জন্য অস্থির হয়। পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই প্রকাব জ্বর সর্বাপেক্ষা সাংঘাতিক। অতি অল্প দিনের মধ্যেই ইহাতে হঠাৎ রোগী প্রাণনাশ হইতে পারে।

(ঘ) এডমিন্যাল টাইফয়েড জ্বর। ইহাতে ঔদরিক লক্ষণ সকল প্রবল থাকে; অস্ত্রের এক প্রকার বৈশেষিক ক্যাটার ও উদরাময় হওয়া ইহার একটী প্রধান উপসর্গ। অক্রেমণের ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কিম্বা তৃতীয় অথবা নবম দিবসে উদরাময় উপস্থিত হয়, কিন্তু কোনস্থলে শীড়ার প্রথম

হইতেই যোগীর মন বদ্ধ থাকুক। প্রথমাবস্থায় মল পরিমাণে ও বায়ের সংখ্যার অল্প থাকে, কিন্তু শীড়ার শেষ ভাগে ইহা ব পরিবর্তন হয়। এই অবস্থায় কোন কোন বোগী দ্বিবাভ্রির মধ্যে একবারেই অধিক মল ত্যাগ কবে না, আবার কখন বা ঐ সময়ের মধ্যে ২০ বাবেব ৩০ কর্দমক মল ত্যাগ হইয়া থাকে। মল সাঁচাচর অবল দ্রব্য হবিদ্রা অথবা শাক বর্ণ হয়, কিন্তু কখন কখন কঠিন ও তরল একত্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। উহা হইতে একপ্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হয়। মল ত্যাগ কালে শুভ্রদেশ কিছু উদ্বেবে কোন প্রকার যন্ত্রণা হয় না। মল ত্যাগেব বায়ের সংখ্যা অধিক হইলে বোগী অচেতনাবস্থায় অনিচ্ছায় মল ত্যাগ করিয়া থাকে।

(৬) উন্নিত অস্থায়ি শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের ক্যাটাবও দেখিতে পাওয়া যায়। ঠিয়ার কোণ দ্বারা আকর্ষণ করিলে ত্রণকাইটিসেব অত্যন্ত লক্ষণ অকগত হওয়া যায়। সংকালে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সংক্রান্তীত লক্ষণ সকলের প্রাবল্য হয়, তখন উহাকে প্যোনাসিক টাইফয়েড কহি। ঐ সময়ে প্রবল কাশী হয়, কিন্তু পানমাণে স্পিউটা ব শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণের আধিব্যাপ্তসাবে প্রবল ত্রণকাইটিস অথবা নিউমোনিয়াও হইতে পারে শ্বেষাক উপসর্গ হইলে বোগীর জীবন আশা প্রায় থাকে না।

(৭) হেমবেজিক টাইফয়েড। পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যেমন অণুব হইতে রক্তশ্রাব টাইফয়েড অব্যব একটা সাধারণ লক্ষণ, অধিকাংশ স্থলে অল্প বা অধিক পরিমাণ রক্তশ্রাব হইয়া ইলি ও সিলে ভাবেব নিম্নে যায় না, কিন্তু যুতদেহ পর্বীক্ষা কালে অল্প মধ্যে নিম্নত রক্ত দেখা যায়, নিম্নত বক্ত অধিক কাল অল্প মধ্যে স্থায়ী হইলে ঠিক অল্প কালের মত দেখায়, কিন্তু সঁচাচব বক্তই অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। টাইফয়েড জরে অল্প হইতে বক্তশ্রাব সম্বন্ধে অনেকের মত ভেদ আছে।

অনেকেই বলেন ইহা একটা ভয়ানক উপসর্গ। ইহাতে বেশী শীঘ্রই প্রাণনাশ কবে: কিন্তু উর্বলিল নগরস্থ প্রক্ষেবসব গ্রেবস্ ডাক্তার টোক্সা এই মতে মল বিকৃতবাজী, তাহারা টাইফয়েড জরের অগ্রিক

স্বক্ৰান্ত্রাব স্থলস্থগণ করিয়া উল্লেখ করে। ডাক্তার বেলেস্ বলেন যে, তিনি টাইফয়েড অবাক্রান্ত ৪০০ বোগী দেখিয়াছেন, তন্মধ্যে ১১ জনের অস্ত্র হইতে বক্রান্ত্রাব হয় কিন্তু উহারা সকলেই আয়োগ্য হইয়াছিল।

(ছ) বিলিয়ন্ বা পিও প্রধান টাইফয়েড জ্ব। ইহাতে শরীরের সমস্ত ত্বক বিশেষতঃ নাসিকা ও ওষ্ঠেব উপবিভাগ পীতবর্ণ ও চক্ষু হরিদ্রা বর্ণ হইয়া থাকে; অতিশয় ক্ষুধামান্দ্য, মুখে এক প্রকাব দুর্গন্ধ বমনোদ্বেষ, ও বমন প্রভৃতি লক্ষণে প্রকাশ হইয়া থাকে। ধমিত পদার্থ দেখিতে জীৱৎ পীত অংশ, নান বর্ণ, ডিহ্রা চবিড়া বর্ণ ও লেপযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। রোগী শিরঃপীড়ায় নিতান্ত অস্থির হয়।

এতদ্বিন্ন কোন ২ টাইফয়েড জ্ববে কসেককা সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের আধিকা দেখা যায়। ডাক্তার ফ্রিটজ্ এই প্রকাব জ্ববেক স্পাইলেন অর্থাৎ কসেককা, মজ্জা সম্বন্ধীয় বাইবয়েড সজ্জা দিয়া থাকেন। এই সকল স্থলে সমস্ত জ্ববেব জ্বায় বড়িতে এক প্রকাব ভয়ঙ্কর বেদনা ও যাতনা হয়। কখন ২ পদ ছয়েব অবসন্নতা দেখা যাব, কিন্তু সচবাচর ত্বক ও পেশীয় স্পর্শ শক্তির বিরুদ্ধি ও তন্তু পদাঙ্গিত পেননা হইয়া থাকে। মেরুদণ্ড ও বগলে অতিশয় বেদনা ও যদনা হওয়ার রোগী মস্তক নাড়িতে অসমর্থ হয়। মেরুদণ্ডেব দু পাশেব এক প্রকাব অস্বাভাবিক ভাব শেষ হয়।

উল্লিখিত লক্ষণ প্রথম সপ্তাহেব মধ্যে অথবা শেষ ভাগে প্রকাশ পাইয়া অল্পদিন মধ্যেই উপশন হইতে পারে, অথবা উপসর্গেব সহিত দীর্ঘ কাল পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া থাকে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে সমস্ত পদাদি জ্বরের স্পর্শ শক্তির বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এতদ্বাতীত অগ্নাত্ত স্থানেব ত্বকের ও মাংস পেশীর এই শক্তিব বৃদ্ধি লক্ষিত হইয়া থাকে। পদ অপেক্ষা হস্ত ছয়েব অতিশয় মস্ত্র না হয় এবং মেরুদণ্ডের দুইপ্রকাব স্নায়ু স্থল জনিত মস্ত্রণাও অমুভূত হইয়া থাকে। এতদ্বাতীত সর্বাধিক বিচি স্থলে কখন বা শীত কখন বা গ্রীষ্ম বোধ হয়। কখন কখন এ অবস্থার ইহাব বিপরীত ভাব লক্ষিত হয় অর্থাৎ হস্ত পদাদি ও অন্যান্য স্থলে ত্বক ও মাংস পেশী স্পর্শ শক্তি একভাবে লোপ হইয়া থাকে। চালক (মোটর) স্নায়ুর ক্রিয়ার অনেক বিশৃঙ্খলা সম্ভব হইয়া থাকে।

যথা, হস্তপদাদিৰ অবসন্নতা, অৰ্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত, শ্বাস প্রশ্বাস, অত্র
স্বকীয় পেশীর পক্ষাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রস্রাববদ্ধতা, শুষ্কদাব ও যোনির
ফিংটার পেশীদেব পক্ষাঘাত আক্ষেপবশতঃ মূত্র নিঃস্রবণক্রিয়া ব্যতিক্রম
হস্তপদাদি ও শ্বাস প্রশ্বাস স্বকীয় পেশীদিগেব আক্ষেপ জনিত আকুঞ্চন
এবং ধনুঃকরেব লক্ষণ সকলও প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ডাক্তার ট্রোসো কহেন যে, আবও কতকগুলি ঐ শ্রেণীভুক্ত লক্ষণ
দেখা যায়। মেডালা অবলাংগেটার কোনরূপ পরিবর্তনই ঐ সকল
লক্ষণের মূলীভূত কবেন, অর্থাৎ—শ্বাস প্রশ্বাস যন্তেব কোনরূপ পীড়া
ব্যতীত অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ, ফেবিস্ ও লেবিংসে নালীব আক্ষেপ, স্বল্প-
বদ্ধতা চক্ষণকাণে জিহ্বাবক্রিয়াব গোপ, ষ্টাবনোম্যাষ্টাড্ ট্র্যাপেওজেন্-
পেশী সকলে আক্ষেপিক আকুঞ্চন এবং কখন কখন লেরিংসেব পক্ষাঘাত
প্রভৃতি ঐ শ্রেণীভুক্ত। টাইফয়েড জ্বরেব উল্লিখিত কেসরূকা মজ্জা স্বকীয়
লক্ষণ সকল সচবাচব মস্তিস্কীয় ঘোবাসীক বা শ্বাস প্রশ্বাস স্বল্প স্বকীয় ও
অন্যান্য লক্ষণেব সম্বন্ধিত সম্মিলিত হইতে দেখা যায়। যে স্থলে প্রবল
লক্ষণের সম্বন্ধিত সম্মিলিত থাকে, ডাক্তার ওয়াগালি তাহাকে মেবিত্রোসো-
টাইফ^{১৮৪৮} অর্থাৎ মস্তিস্ক কেসরূকা মজ্জা স্বকীয় টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়াছেন।

২। লেট্টেণ্ট বা গুপ্তটাইফয়েড। ইহাতে রোগী আপনাকে কোন
বিশেষ পীড়াপ্রাপ্ত বোধ করেনা। কিন্তু একজরে আঙ্গিক ছিন্ন বা রক্ত-
স্রাব বশতঃ হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন শৈশবাবস্থায় সবিবাম জ্বব (ইন্কটানটাইন রিমিটেণ্ট
ফিবার) পাকায় স্বকীয় জ্বব (গহাষ্ট্রীক ফিবার) এবং ইরিটেটেড ফিবার
প্রভৃতি টাইফয়েড জ্ববেব প্রকাবভেদ মাত্র।

রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ। টাইফয়েড জ্ববেব পুনরাক্রমণ অতিশয়
সাধারণ এবং একস্থলে ৩।৪ বার পর্যন্ত হইতে পারে। কখন কখন
আরোগ্যাবস্থাক পব বেবল দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় মাত্র, কিন্তু যথার্থ
রিল্যাপ্স বা পুনরাক্রমণ হয় না, পুনরাক্রমণ হইলে প্রধান প্রধান লক্ষণও
উপসর্গ সকল উপস্থিত ও অঙ্গ পুনরায় ক্ষত হয়।

অনেকেই বলেন ইহা একটা ভ্রম্যনক উপসর্গ। ইহাতে রোগী

শীঘ্রই গ্রাণনাশ কবে, কিন্তু ডাঃ নিম্নগণিত প্রকেষব প্রেবস্ ও ডাক্তার ট্রোমো এই মতেব সম্পূর্ণ বিকল্পবাদী, তাহাবা টাইফয়েড জবে আত্মিক বক্তব্য গুণভঙ্গন বসিয়া উল্লিখ কবেন। ডাক্তার বেগেন বলেন যে, তিনি টাইফয়েড জ্বরাক্রান্ত ৪০০ বোণী দেখিয়া ছন, তন্মধ্যে ১১ জনেব অল্প হইতে ব্রতপ্রাপ হা, কিন্তু উহাবা সবলেই আযোগ্য হইয়াছিল।

(ছ) বিলিয়ম বা ভিক্টরিয়ান টাইফয়েড জব। ইহাতে শরীরেব সমস্ত রক্ত বিশেষতঃ নাসিকা ও গুহেব ডাঃভাগ পিত্তবর্ণ ও চক্ষু তরিত্রাঘর্ষ তটপ থাকে, অতিশয় ক্ষুধানান্দ্য ও মূত্র এতপ্রকার তৃক্ষ, বমনোবেগ ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাবনা থাকে। বহিঃ পদাংগেব দেহেব ঈবৎ শীত অপবা লাভ বর্ণ, জিহ্বা তরিত্রাঘর্ষ ও পেট তরিত্রাঘর্ষ বর্ণ হই। রোগী শিরঃ সোডায় নিঃশান্ত অতিব হয়।

এতদিনে বোল কোন চাইতেও জবে কবেককা সহজায় লক্ষণ সকলের অবিকল্প দেখা যায়। ডাক্তার ট্রোমো এই জ্বাবেব জবেক স্পষ্ট ন্যায় অথবা কবেকবা মজ্জা সহজায় টাইফয়েড জবেক দিয়া থাকেন। এই সকল জবে সনাত্ত অবেব ন্যায় বর্ণিত এতপ্রকার ভেদ বেননা ও যাতনা হয়। কখন কখন পদদ্বয়ে অবসন্নতা দেখা যায়, সচবাচর হব বা পেটায় স্পন্দনক্রিয় বিরুদ্ধি ও হস্ত পদাদিবেব বদনা হইয়া থাকে। মেক-দাঁড়েব বর্ণেব অতিশয় বেদনা ও যাতনা হওয়ায়, বোণী মস্তক নাড়িতে অসমর্থ হয়। মেকদাঁড়ে ছুঁপাৰে একপ্রকার অস্বভাবিক ভয় বোধ হয়। উল্লিখিত লক্ষণ সকল প্রথম সপ্তাহের মধ্যে অথবা শেষ ভাগে প্রকাশ পাইয়া উপশম হইতে পাবে, অথবা অন্যান্য উপবর্ণেব সহিত দীর্ঘকাল পর্যন্ত স্থায়ী থাকে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, হস্তপদাদিবেব জবেব স্পন্দনক্রিয় বুদ্ধি হয়, কিন্তু এতদ্ব্যতীত অন্যান্য স্থলেব জবেব ও মাংসপেশীর ঐ শক্তি বুদ্ধি লক্ষিত হয়। পদ অপেক্ষা হস্তদ্বয়ের অতিশয় যত্নগ্রহণীয় এবং মেক-দাঁড়েব ছুঁপাৰে নাযুশ্ল জ্ঞান ও যত্নগ্রহণ অতীব হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত শরীরের বিভিন্নস্থলে কখন বা শীত কখন বা গ্রীষ্ম বোধ হয়। কখন

কখন এই অবস্থা পবে ঠিকার বিপরীত ভাবে লক্ষিত হয় অর্থাৎ হস্ত পদাদির ও অন্যান্য স্থানের তুল্য ও মাংসপেশীর স্পর্শশক্তি একেবারে লোপ হইয়া থাকে। চাম্বক (মোটাব) স্নায়ুক্রিয়াবণ্ড অনেক বিষয়গুলি সংবর্তিত হয়, যথা—হস্তপদাদির অবসন্নতা, অঙ্গাঙ্গের পক্ষাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধতা, শ্বাস প্রশ্বাস অল্প সঙ্কীর্ণ পেশীর পক্ষাঘাত, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রস্রাববদ্ধতা, গুহ-দ্বার ও বোগীর ফিংটার পেশীদেব পক্ষাঘাত, আশ্রয় বশতঃ স্নায়ুনিঃস্রাবণ-ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, হস্ত পদাদির শ্বাস প্রশ্বাস সঙ্কীর্ণ পেশীদেবের আক্ষেপ জনিত আকুঞ্চিত এবং দৃষ্টদৃষ্টিবৎ লক্ষণসকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ডাক্তার ট্রোম্পে কহেন যে আরও কতকগুলি এই শ্রেণীভুক্ত লক্ষণ দেখা যায়। মেডেনা অবলংগেটাব কোনকণ পবিবর্তনই এই সকল লক্ষণের নূনীভূত করেন, যথা—শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধের কোনকণ পীড়া ব্যতীত অতিশয় শ্বাসরুদ্ধ বেবিংস ও লেবংনে নানীর আক্ষেপ, স্নববদ্ধতা, চন্দনকালে জিহ্বার ক্রিয়ায় গোপ ট্যাগোম্যাডেড্ ও ট্রাপিজিয়ামের পেশী সকলের আপেক্ষিক আকৃষ্টন এবং কখন কখন বেবিংসের পক্ষাঘাত প্রভৃতিও এই শ্রেণীভুক্ত। টাইফয়েড অবের উল্লিখিত বেসেককা সংজ্ঞা সঙ্কীর্ণ লক্ষণ সকল সচরাচর সঙ্কীর্ণ, দোবাসিক বা শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ সঙ্কীর্ণ ও অন্যান্য লক্ষণের সমিত মিলিত হইতে দেখা যায়। যে স্থলে প্রবল সঙ্কীর্ণ লক্ষণের সমিত মিলিত থাকে, ডাক্তার ওয়াগালিক তাহাকে সেরিব্রোম্পাঃ ন্যাস অর্থাৎ সঙ্কীর্ণ বেসেককা সঙ্কীর্ণসঙ্কীর্ণ টাইফয়েড সংজ্ঞা দিয়াছেন।

৩। লেটেট বা গুপ্প টাইফয়েড্। ইহাতে বোগী আপনাকে কোন বিশেষ পীড়াগ্রস্ত বলিয়া বোধ করেন না। কিন্তু এই বস্তুর আঙ্গিক হিঙ্গ বা বস্ত্রস্রাব বশতঃ হঠাৎ মৃত্যুও হইতে পারে।

অভিজ্ঞান শৈশবীয় সার্বদাম জ্বর (ইন্ফ্যান্টাইন বিমিটেন্ট ফিবার) পাকায় সঙ্কীর্ণ জ্বর (গ্যাস্ট্রিক ফিবার) এবং টাইফটিড্ ফিবার প্রভৃতি টাইফয়েড অবের প্রকারভেদ মাত্র।

• বিলাপ বা পুনরাক্রমণ —

টাইফয়েড্ জ্বরে পুনরাক্রমণ অভিজ্ঞান সাধারণ এবং এক্ষণে ৩।৫

জরের ছিদ্র ও পেরিটোনাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ দেখিলেই মৃত্যু প্রায় নিশ্চয় আনিবে।

ভাবীফল। রোগী সম্পূর্ণরূপ আরোগ্য না হইলে সমস্ত আশঙ্কা একবারে দূর হয় না। পীড়া সামান্য দেখিলেও সতর্কতার সহিত ভাবী-ফল সম্বন্ধে যত্নমত দিবে। স্ত্রীজাতিব, বৃদ্ধেরও টাইফয়েড্ এপিডেমিক আক্রান্ত কোন দেশে নবজাত বাচ্চিব এই পীড়া হইলে প্রায়ই অমঙ্গল হয়। শিশুদিগের এই পীড়া হইলে প্রায়ই অমঙ্গল হয় না। টাইফাস্ জবেব ভাবীফল বর্ণনাকালে যে সকল লক্ষণ অন্তর্ভুক্ত বর্ণন করা হইয়াছিল, টাইফয়েড্ জবেবও প্রায় সেই সমস্ত (বিশেষতঃ 'হুর্নহ' স্ব'য়বী ব লক্ষণ) দৈহিক ও মানসিক অবসন্নতা অধিক অমঙ্গল জনক হইয়া থাকে। টাইফাস্ জবের ভাবীফলেব সহি-প্রভেদ এই যে, এই পীড়ার নাড়ী ও শিরসার অবস্থা দেখিয়া ভাবীফল বলা উচিত নহে এবং কণ্ঠ সকল অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইলেও ভাবীফল মন্দ হইতে পারে না, নাড়ীর আন্তর্গামী (প্রতিমিনিটে ১০০ বাবেব অধিক স্পন্দন হইলে) হুর্নলতা ও নিশিততা এবং জংপিণ্ডেব ফ্রিয়াব নোর্বন্য প্রভৃতি কাবণে পীড়া কঠিন হইতে পারে, কিন্তু উদরিক লক্ষণ সকল যথা,—অতিশয় উত্তরানয়, জ্বর হইতে অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, আন্ত্রিক ছিদ্রের লক্ষণ স্থানিক বা সর্বাঙ্গিক পেরিটোনাইটিস্ নামাবন্ধ হইতে অপরিণাপ্ত বক্তস্রাব, পেশীব কম্পন হঠাৎ অবসন্নতা প্রভৃতি লক্ষণ সকল হঠাৎ প্রকাশ হইলে এবং দ্বিতীয় কিবা তৃতীয় সপ্তাহে ক্ষণকালের জন্য পীড়া যৎসামান্য উপশম হইয়া পুনরায় লক্ষণ সকল প্রবল হইলে পীড়া প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে। পুনরাক্রমণ প্রায়ই অন্তর্ভুক্ত হয় না। টাইফয়েড্ জবের ভাবী-ফল সম্বন্ধে, থার্মোমিটার দ্বারা যে কিপ্রকার উপকার পাওয়া যায় তাহা জানা বিশেষরূপ কর্তব্য।

দ্বিতীয় সপ্তাহে দৈহিক উত্তাপ দেখিলে পীড়া কঠিন কি সহজ অনু-মানে উপলব্ধি হইয়া থাকে। যদিক প্রাতঃকালে সম্পূর্ণ নিম্নমান হইয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং সন্ধ্যাকালে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া অল্পক্ষণ মাত্র পরেই থাকিয়া পুনরায় হ্রাস হইতে আরম্ভ হইলে পীড়া সহজ বলিয়া

বোধ হয়। আর ইহার বিপরীত অর্থাৎ প্রাতঃকালে অত্যন্ত মাত্র রিমিসন হইয়া সন্ধ্যার সময় যদি উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি হয় এবং তদবস্থায় অধিকক্ষণ থাকে, তাহা হইলে পীড়া নিঃসন্দেহ কঠিন বলিয়া জানিতে হইবে। দৈনিক উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস বৃদ্ধিকে মন লক্ষণ মথো ও গণ্য করা যায়, অনিয়মিত কপে উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইলে প্রায়ই কোন নূতন উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে। ৩। ৪ ডিগ্রী উত্তাপের হঠাৎ হ্রাস, আন্তরিক বক্তব্যের পূর্বলক্ষণ বলিয়া বোধ হয়।

চিকিৎসা। টাইফয়েড্ জ্বরে ঔষধের মধ্যে ডাইনিত্র সলফিউরিক, নাইট্রিক, হাইড্রোক্লোরিক, নাইট্রে। মিউবিয়টিক ও কুইনাইন অবস্থায় সারে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। কিন্তু টাইফয়েড্ জ্বরে ইচ্ছাযে রূপ উপযোগী। এখানে তাহা কিছুট নয় বলিতে হয়, এমন কি কখন কখন উল্লিখিত ঔষধেরই আবশ্যক হয় না। সিদ্‌টোম্যাট্রি মোট বা লক্ষণায় যাত্নিক চিকিৎসা দ্বারা টাইফয়েড্ জ্বরে অনেক উপকার হইয়া থাকে। জ্বরের সাধারণ উপসর্গে চিকিৎসার বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, এতদ্ভিন্ন অত্যন্ত উপসর্গ হইলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে। জ্বরের প্রারম্ভিক ক্রিয়ার নৈকর্য্য দেখিলে কিম্বা বক্তব্য সঞ্চালন দ্বারা ব্যাধাত হইলে ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিবে। টিং ডিজিটেলিস্ জুই ২-তে পাঁচ কাশায় ৩ মতে দশবিন্দু মাএষ ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। রোগী অতিশয় দুর্বল হইলে পিচকাবি দ্বারা জ্বরের মতো ইহা প্রবেশ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এগিন্ টেফিসিনা নাসাবন্ধ হইতে রক্তস্রাব হইলে ট্যানিক অথবা গ্যানিক এগিডরোনস্ ব্যবহার করাইবে। উদরিক উপসর্গ সকল উপস্থিত হইলে বিশেষ মনোযোগ পূর্বক চিকিৎসা করা উচিত। অনেক স্থানে ইহা অতিশয় ভয়ঙ্কর হয় এমন কি মৃত্যুর কারণ হইয়া উঠে। উদবেবেদনা বা উদবাধান বর্তমান থাকিলে প্রথম হইতেই মসিনার পুন্টিস্ এবং উত্ত জলের সেক দিতে ব্যবস্থা দিবে। কখন টার্পিন টাইন ষ্ট্রুপ্ এবং সরিষার পলক্রীও আবশ্যক হইয়া উঠে। যদি রোগী রক্ত প্রাধান্য খাতিয়ে হয় এবং পীড়ার প্রথমাবস্থা হইতে উদবে অধিক বেদনা হয় তাহা হইলে দক্ষিণ প্রোবী-প্রদেং (হাইট ইলিমট কসা)

৪ টা জলৌক অথবা একখানি ছোট খিলটীর প্রয়োগ করিবে। অপ-
রম কথা মফিবর আভ্যন্তরিক প্রয়োগ দ্বারা বেদনার অনেক উপশম
হইয় থাকে।

টিং অপিয়াই — ৬ বিন্দু	}	একমাত্রা
বিশুদ্ধ টার্পিগটেল ১০ বিন্দু		
পিপারমেণ্টেনজল ১ আউন্স		

ইহা সেবন করাইলে আশ্বাস ও বেদনার অনেক হ্রাস হইতে পারে।
অতিশয় উদরাধ্বান হইলে টার্পিগটেল পিচ্কাবী ব্যবস্থা করিবে।
একটা ল° টিউব বা বৃহৎ নল সরলান্ত্রেব মধ্যে প্রবেশ করাইয়া অনেক
উপকার পাওয়া যায়। উদরাময় একবাবে বন্ধকরণ কোন মতেই উচিত
নহে, যৎকাল আশ্বিক প্রাটীবের পক্ষাঘাত হইতে আবৃত্ত হয় তখন
কল সঞ্চিত হইতে দেওয়া বর্তব্য নহে।

ডো সঁ পাউডার — ১০ গ্রেণ	}	একপুৰিষা
কার্বনেট অব বিসমথ — ১০ গ্রেণ		

অবস্থানুসারে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইতে।

পল্ভিত্রিটা এন্থ্রাকটিক ৮ গ্রেণ	}	একপুৰিষা
কাইনো বমগাউ — ৬ „		
বিস্মথ সবনাইট্রস — ৮		

দিবসে তিন অথবা চারিটা পুৰিষা সেবন করাইবে।

টিং অপিয়াই	৮ বিন্দু	}
এসিড্ সলফিউরিক ডিল	৫ বিন্দু	
একোয়া সিনেমেন	১ আ:	

একমাত্রা অবস্থানুসারে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে।

টিং অপিয়াই — ৫ বিন্দু
„ ক্যাটিকিউ — ২ ড্রাম
„ কাইনো — ২ ড্রাম
বিস্মথ সবনাইট্রস ১০ গ্রেণ
মিক্টি ফ্রিটা — ৪ ড্রাম

একমাত্রা দিবসের মধ্যে ৩।৪ বার সেবন করাইবে। কেহ ওপিওর ওষ্টেটের পিচ্কারী দিতে অনুমোদন করেন, উল্লিখিত ঔষধাদি দ্বারা কোন উপকার না হইলে সিলভার নাইট্রেড এক গ্রেণ, একটাক্ট অগ্নি রম ৩ গ্রেণ, একটাক্ট জেনসিয়েন ৬০ গ্রেণ একত্রে শিশিত করিয়া ৩টা বটিকা প্রস্তুত কবিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। কেহ কেহ অগ্নিহর ও শুগার অবলেড্ সাপোজিটিবি ব্যবস্থা করেন। ৩ গ্রেণ শুগার অবলেড্ ১ গ্রেণ পলক্ ওপিওরের সহিত সাপোজিটিবি প্রস্তুত কবিয়া দিবসের মধ্যে ২।৩ বার প্রয়োগ করিতে ব্যবস্থা দিবে। কোন কোন স্থলে উদরাময়ের পরিবর্তে একবারে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে। সেই সকল স্থলে সতর্কের সহিত সারক্ ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ডাক্তার মার্চিসন্ বলেন যে, তিন চারি দিবসান্তর ১ এক চামচে পূর্ণ এরওটেল অথবা সামান্য পিচ্কারী ব্যবহার কবিলে বিশেষ উপকাব হইয়া থাকে।

টাইকরেড্ জরে আন্ত্রিক রক্তস্রাব একটা ভয়ানক অনিষ্টকারক উপসম ও ইহা নিবারণার্থ প্রথম হইতেই ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়। উদরামক নিবারণার্থ যে সকল ঔষধের ব্যবস্থা করা হইয়াছে তদ্ভাবে ইহার কোন উপকার না হইলে পুষ্টিমাত্রায় ট্যানিক এসিড গ্যালিক এসিড্ টার্পিগটেল লিকুইড্ একট্রাক্ট অব্ আর্গট্ অবস্থা অনুসারে পরিমিত মাত্রায় সেবন করাইবে। রোগীকে অনাবৃত্ত ববফথ'চুস্মিতে দিবে ও দক্ষিণ শ্রোণী প্রদেশের উপর (বাইট্ হিলারাক্ কসার) ববফের থালি বুসাইয়া দিবে। ২ ঘণ্টা অন্তর ১৫ বিন্দু মাত্রায় টিং ফেবিমিউরেট্ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। রক্তস্রাব নিবারণার্থ হেমোয়িস্ নামক নবাবিকৃত ঔষধ দ্বারা সুর্যাপেক্ষা অধিক ফলপ্রাপ্ত হওয়া যায়। ২০—৩০ বিন্দু মাত্রায় হেমোমিলিস্ ২ ড্রাম গোলাপ জলের সহিত শিশিত করিয়া রক্ত স্রাবের প্রবলানুসারে ১।২ কিম্ব ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে প্রায় রক্তবদ্ধ হইয়া থাকে। ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে হাইপোডার্মিক পিচ্কারী দ্বারা আর্গটিন স্ককের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। অল্পে তিলকি কিসা পেরিটোইটিস্ হইলে রোগীকে অতি সুস্থভাবে শয্যাক শান্ত রাখিবে। কোন মতে শয্যা হইতে উঠিতে দিবে না; এইরূপ

কিছুক্ষণ অতি অল্পমাত্রায় আহার দিবে, কোন কোন স্থলে এক-
দ্বারে না দেওয়াই ভাল। এই সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় ঔষধ ব্যবস্থা করিবে
এবং ইচ্ছা হাণ্ডা মলবদ্ধ হইলে কোনমতেই সাবক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে না।

প্রাণাপ ও নিদ্রাভাব প্রভৃতি মস্তিস্কীয় লক্ষণ প্রকাশ পাইলে প্রথমে
বিশেষ বিশেষ চিন্তা পূর্বক তাহার কারণ অনুচর করিয়া তৎপরে বীতিমত
ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। মস্তকে বক্তাবিক্য বশতঃ এই সকল উপকার উপস্থিত
হইলে মস্তক মুগুন করিয়া তত্পরি ব্যবহার থলে অথবা ইউডিকোলন
মিশ্রিত শীতল জলের পটী স্থাপন করিবে। নিদ্রাভাব হইলে ওপিয়াম
কিছা মাফিয়া ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ফ্রুক্সেস
বক্তাধিক হইলে অগ্নিভেন সেবন নিষিদ্ধ। এরূপ অবস্থায় হাইড্রেড অব
ক্লোবেল ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকস্থলে মস্তিষ্কে বক্তরক্তা নিবন্ধন
প্রাণাপ বশিতে দেখা যায়। এমনস্থলে ঔষধের সহিত পুষ্টিকর পথ্য
ব্যবস্থা দিবে।

পার্কীই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, টাইফয়েড জ্বরে খাস প্রশ্বাস যন্ত্র
স্বক্ষীয় নানা রূপ পীড়া হইতে পারে, অতএব প্রতিদিন বোগীর বক্ষ
পরীক্ষা করা কত্তব্য। কোনরূপ পীড়াব লক্ষণ দেখা লই উপযুক্ত চিকিৎসা
করাইবে।

সম্প্রতি টিউবোপ থাও টাইফয়েড জ্বরের ক্ষেত্রে সবল নুতন নুতন চিকিৎসা
প্রচলিত হইতেছে তাহা নিয়ে সংক্ষেপে বর্ণন করা যাউতেছে।

এণ্টিসেপ্টিক্ টি ট্রেনেটে বা পচন নিবারক চিকিৎসা।

ককগুলি চিকিৎসক টাইফয়েড জ্বরে বাসিলাক এন্টিজেন, সাগফো
ক্যার্বোলেটস্, স্যালিসিলিস্ এন্টিজেন, স্যালিসেনেড্ অব সোডা, প্রভৃতি
এণ্টিসেপ্টিক্ (পচন নিবারক) ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। তাহারা
বালন যে, টাইফয়েড জ্বরে এবং প্রবাব কীটাত্ম হইতে উদ্ধৃত হয়। সুতরাং
উল্লিখিত ঔষধ দ্বারা কীটাত্ম নষ্ট হইলে নিশ্চিত উপকার হইবে। তাহার
আহার কোন বিশেষ প্রমাণ দেখাইতে পারেন নাই, সুতরাং কেবল
উপযুক্ত ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকা বিধেয় নহে, তবে অত্যন্ত
উপযুক্ত ঔষধের সহিত দুই একটা মৃত পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিলে

উপকার হইবার সম্ভাবনা। আন্তরিক ক্ষতে ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার হইয়া থাকে, এতদ্বিন্ন ইহাব আৰ একটা বিশেষ গুণ এই যে ইহা পুঁজোৎপাদক পদার্থের উপাদান কিয়দূর ব্যাঘাত জন্মাইয়া বক্ত দুগিও করিতে দেয় না।

হাইড্রোপেথিক টিট্‌মেণ্ট বা জলচিকিৎসা।

ইউরোপ খণ্ডেব অন্যান্য প্রদেশ অপেক্ষা জন্মনিতে টাইফয়েড্ জ্বরাক্রান্ত অধিকাংশ রোগীকে উল্লিখিত উপায়ে চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। এইরূপ চিকিৎসায় তথায় এত জ্বর মৃত্যু সংখ্যাও অন্যান্য দেশ অপেক্ষাও অনেক হ্রাস হইয়াছে। সম্প্রতি ইংলণ্ডেব কতকগুলি প্রধান প্রধান চিকিৎসকও এই মতের বশবর্তী হইয়াছেন। ইহার প্রথম উপকার এই যে, ইহা দ্বারা দৈহিক উত্তাপ কখনও বৃদ্ধি হইতে পাবে না, এবং অল্পে অপব্যাপ্ত ক্ষতও হয় না। একটি টব ৬০। ৭০ ডিগ্রী উত্তাপবদ্ধ জলে পূর্ণ করিয়া তন্মধ্যে রোগীকে অবতীর্ণকৃত ১০ হইতে ২৫ মিনিট কাণ পৰ্য্যন্ত বসাইয়া রাখিবে, তদনন্তর উঠাইয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা গাত্র মুছাইয়া দিবে। নিয়মিতরূপে মথো এইরূপ ৩ হইতে ৮ বার করা যাইতে পারে। এইরূপ চিকিৎসা ক্রমাগত দুই তিন সপ্তাহ বা আবশ্যক হইলে ততোধিক কাল পর্য্যন্ত করিতে পাওয়া যায়। এই সময় রোগীকে রাণ্ড খাব্যভুক্তিতে ব্যবস্থা দিবে। কেহ কেহ সেই সময়ে কুইনাইন সালিসিলিক এসিড্ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। কিন্তু ডাক্তার ববার্টস্ বলেন যে, এইরূপ চিকিৎসায় নানাকর অসুবিধা হইতে পারে এবং যে সকল উপায়ে উল্লিখিত রোগীকে চিকিৎসা করা যায় তাহারা পুনরাক্রান্ত হইয়া থাকে। তাঁহাব মতে দ্রুতক্ষণে কিম্বা শীতল জলে পঞ্জ ভিজাইয়া প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে রোগীর গাত্র মুছাইয়া দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন যে, রোগীর মস্তকে ববফ্রেশ খোলে এবং বক্ষদেশে ও উদরে শীতল জলেব পটী দিয়া অল্পকাল অন্তর পরিবর্তন করিলে অনেক রোগ উপশম হইয়া থাকে।

ইলুমিনেটোরি টিট্‌মেণ্ট বা নিঃশ্রাবক চিকিৎসা।

কতকগুলি চিকিৎসক টাইফয়েড্ জ্বরে উদরায়ণ স্বল্পেও বিরচক

উত্তম ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অরোগ্যাদক বিষ মলদ্বারা নিঃসৃত করাই তাহাদের ঐকমুপ চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। যদিও কোন কোনস্থলে গ্রে পাণ্ডার কিম্বা ক্যালামেল প্রভৃতি মৃদুবিষেচক ঔষধের প্রয়োজন হয় তথাপি উদ্ভিখিত চিকিৎসা যে আশঙ্কাজনক তাহার আর সন্দেহ নাই।

কনভ্যালেসেন্স বা আরোগ্যাবস্থা।

আরোগ্যাবস্থায় রোগীর প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। প্রথমে লঘু পথ্য ব্যবস্থা করিয়া ক্রমে ক্রমে আহার বৃদ্ধি করিয়া দিবে। শারীরিক উত্তেজিত (অন্ততঃ এক সপ্তাহ কিম্বা দশদিন পর্য্যন্ত) যাবৎ স্বাভাবিক অবস্থায় না থাকিবে, কোন মতেই কঠিন দ্রব্য আহার করিতে দেওয়া উচিত নহে। এই বিষয়টী বোগীর আত্মীয় জনের কিম্বা শুশ্রূষাকাবীদের বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যক, কাণে এ সময়ে বোগী আতাবে লোলূপ হইয়া অপরিমিত ও অযথা ভোজন করিলে ব্যাধি পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা। এই সময়ে পবিমিত মাত্রায় পোর্ট ওয়াইন ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কোষ্টবদ্ধ থাকিলে অল্প মাত্রায় এরোগ্টেল কিম্বা সামান্য পিচ্কাবী ব্যৱহাৰ করান যাইতে পারে। বলকারক ঔষধও ব্যবস্থা পরিবর্তন অশিষ প্রয়োজনীয়। যদি বোগী অনিশ্চয় দুর্বল হয় তাহা হইলে একট্রাক্ট মণ্টউইন্ কড্‌লিভাৰ ব্যবস্থা করিবে।

পথ্য।

এই অরে পথ্যের বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। তরল পুষ্টি-কারক ও তনুতেজক পথ্য ২। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। দুগ্ধ সর্দা-পেপ্সা উত্তম, এরাকটের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে। দিফ্‌টী মাইসের ঝোল (ব্রথ্) ও ডিম্ব বিশেষ উপযোগী। পিপাসা নিবারণার্থ বালি ওয়াটার কাকি কিম্বা চা পান করিতে দিবে। পীড়িতব্যহার কোন প্রকার খাইতে দিবে না, কেবল দুই একটি আঙ্গুর ও আক্‌টিক্লি খাইতে দিবে। সকল প্রকার টাইফয়েড্ অরে বিশেষতঃ যে স্থলে আত্মিক ক্রিয় আধিক্য বোধ হয় সেই স্থলে সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা দিবে।

যে স্থলে আত্মিক ক্ষতের আধিক্য বোধ হয় সেই স্থলে সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা দিবে। অল্পেকস্থলে ঔষধ বাহ্যিক কেবল বীতিমত পথ্য দ্বারা টাইফয়েড অব ভাল হইতে দেখা গিয়াছে। রোগীর সেবনার্থ দুগ্ধ বিশেষ রূপে দেখিয়া লওয়া কর্তব্য। অধিক পরিমাণে দুগ্ধ সেবন করাইলে পকাশের অস্বাধিক্যবশতঃ দুগ্ধ ছানা হইয়া বিশেষ অপকার হইবার সম্ভাবনা। তজ্জন্য প্রতিদিন রোগীর মল বিশেষরূপে পরীক্ষা করা কর্তব্য। দুগ্ধ জীর্ণ না হইলে সোডা ওয়াটার কিম্বা চূণের জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবে, এবারুট কিম্বা জেলেটিনের সহিতও দেওয়া যাইতে পারে। এলকোহল ব্যবহারে অনেক মত আছে, অপরিমিত এলকোহল ব্যবহার করিলে বিশেষ অনিষ্ট হইয়া থাকে। বস্তুতঃ টাইফয়েড জ্বরের প্রাথমিক অবস্থা হইতে যেকোন এলকোহল আবশ্যক হয়, টাইফয়েড জ্বরে সেদপ হয় না। কখন কখন প্রায় একবারে ইহার অবশ্যক হয় না। রোগীর অবসন্নতা ও রক্ত সংকলন ক্রিয়ার বিশেষ দৌর্বল্য দেখিলে এলকোহল সেবন করাটলে উপকার পাওয়া যায়। পেনিটোনাইটস্ বর্তমান থাকিলে বিশেষ সতর্কতার সহিত পথ্য ব্যবস্থা করিবে। বস্তুতঃ ইহার প্রবলাবস্থায় কোন প্রকার পথ্য না দেওয়াই ভাল।

২। দিল্যাপ্সিং ফিবার বা পৌনঃপুনিক জ্বর

অথবা দুর্ভিক্ষজনিত জ্বর।

কারণ তত্ত্ব। পৌনঃপুনিক জ্বর একপ্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত এবং অতিশয় স্পন্দাক্রামক। কেহ কেহ বলেন যে ইহা টাইফয়েড জ্বরের দুই প্রকার ভেদ মাত্র, কিন্তু এট দুইটা পীড়া যে পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন তাহাতে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পৌনঃপুনিক জ্বর শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া থাকে; এক্ষণে রোগীর সহিত অস্থবাক্তি সংবাস করিলে তাহারও এই পীড়া হইয়া থাকে। ডাক্তার ডি জোসে বলেন যে, এই স্পন্দাক্রামক জ্বর কোন পরিবারের মধ্যে একবার হইলে পরিবারস্থ

শমস্ত লোককে আক্রমণ না করিয়া ক্ষান্ত হইয়া থাকে, সুতরাং বোগীর নিকটস্থ ব্যক্তিদিগের এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। বোগীর গৃহেব দেওয়ালে, এই বিন ৩৪ মাস পর্যন্ত সংলগ্ন থাকিতে পারে। স্পাইরিল্লা নামক এক প্রকার কীটাপুংগব মণ্ডিত উপবোক্ত জরোৎপাদক বিষের বিশেষ সম্বন্ধ আছে বলিয়া অনুমান হয়। উক্ত স্পাইরিল্লা বহুক-টিরিয়া নামক কীটাপুংগব প্রকার ভেদ মাত্র। ইং ১৮৭২ সালে হোয়ার-মিয়ার নামক একজন শাবীবৈজ্ঞানিক পণ্ডিত ঐ কীটাপুংগব প্রথম আবিষ্কার করেন, ৩২ পবে অত্যন্ত ডাকিরা দিগেব দ্বারা ইহার বিশেষ প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে। উহা অতি ক্ষুদ্র ও উভয়পাশ্বে স্তম্ভবৎ বক্র। এই সকল কীটাপুংগবমণ্ডোই দেখা যায়। মূত্র, ঘন্থ, লালী কিশা অস্ত্র বোন তবল পদার্থে ইহাদের অস্তিত্ব অনায়াসে আবিষ্কৃত হইয়া থাকে। জরের প্রবল-বিস্তার বক্র পৰীক্ষা করিলে ইহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়, অন্য সময়ে ইহারা বক্র অবস্থান কবে না। ইউরোপীয় অনেক অনেক স্থিতিতে চিকিৎসকগণ পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন যে, পৌনঃপুনিক জ্বর-ক্রান্ত কোন বোগীব বক্র অন্য কোন স্তম্ভ বাতিব রক্তমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে, তাহা এই পীড়া হইয়া থাকে, কিন্তু ঐ বোগীব শব্দ-বিস্তৃ জনা কোন তবল পদার্থে ঐ পদ প্রবেশ করাইয়া দিলে এই পীড়া উৎপন্ন হয় না, ডাক্তাবে হিউনবিক বলেন যে, রক্তের প্লাজমিক উষ্ণাবস্থাতে ঐ স্পাইরিল্লা অল্পক্ষণ মাত্র জীবিত থাকে, সুতরাং জরের উষ্ণাবস্থাতে উহাদের পদমাসু আরও অল্প হয়, কিন্তু শীত্র শীত্র নুতন নুতন স্পাইরিল্লা উৎপন্ন হয় বলিয়া উহাদের অস্তিত্ব একেবারে লোপ হইয়া না। ১৮৭৭ সালে যে সময়ে বোম্বাই নগরে অতিশয় দুর্ভিক্ষ জনিত এই জরের এপিডেমিক হয়, তখন উক্ত জ্বরাক্রান্ত বোগীদিগের রক্তে ঠিক স্পাইরিল্লার স্থায় এক প্রকার কীটাপুংগব দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল।

পিডিপ্লোজিৎ কজ বা পূর্ববর্তী কারণ ।

যে সকল কাৰণে টাইফস জ্বৰ উৎপন্ন হু দেশ বাগ্ৰু হয, পোনঃ-
পুনিক জ্বৰে সেই সেই কাৰণে উৎপন্ন হইয়া থাকে । এতদ্ভিন্ন অনাহার
বা অভ্যাস ভেজ্জন, একত্রে বহুলে'সেব অথবা অতিশয় অপবিষ্কাব স্থানে
বাস প্রভৃতি ইহাব পূর্ববর্তী কাৰণ বলিয়া গণ্য কৰা যায় । ডাক্তার
মার্টিন্সন বলেন যে, এট পীড়া দৰিদ্ৰতাৰ সহঃ দ্বয় উৎপন্ন হইতে পারে,
এবং সচৰাচৰ চুৰ্ভিক্ষকালে ইহাব অতিশয় প্রাচুৰ্য্য হয বলিয়া ইহাকে
চুৰ্ভিক্ষজনিত জ্বৰ বলা যায় । ইংলণ্ড স্কটলণ্ড বিশেষতঃ আবলগে
এই জ্বৰ সচৰাচৰ দেখিতে পাওয়া যায় । স্থলৈক অপেক্ষা পুষ্ক-
বিশেষ পীড়া অধিক হইয়া থাকে । পঞ্চদশবৰ্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহাৰ
আধিকা দেখিতে পাওয়া যায় ।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা ।

পোনঃপুনিক জ্বরে মৃতদেহে কোন বিশেষ পৰিবৰ্ত্তন লক্ষিত
হয় না । যদি জীবিতাবস্থায় পাণ্ডু পেটিক বহির্গত হয তবে মৃত্যুর
পরেও উহাব বৰ্দ্ধমান থাকিতে পাবে । বক্তে ইউরিয়াব পরিমাণ
ও শ্বেত কণিকাৰ সংখ্যা বৃদ্ধি হয । কখন কখন বক্ত কৃষ্ণবর্ণ ও তরল
থাকে । বক্তে স্পাইবিলায অস্তিত্বেব বিষয় পূৰ্ণেই উল্লেখ কৰা হই-
য়াছে । প্রবল জ্বৰকালে প্লীহা বিবৃক ও কোমল হয । যকৃৎ কিয়ৎ
পরিমাণে বিবৃক ও বক্তপূৰ্ণ থাকে । কিন্তু যকৃৎ ও যকৃৎপ্রণালীতে
একপ কোন প্রকাৰ অবস্থা লক্ষিত হয় না যাংহাৰে জৰ্ভিস বা পাণ্ডুর
প্রকৃত কাৰণ বলিয়া নিদেৰ কৰা যাউতে পাবে ।

লক্ষণ ।

ইনকিউজেসন ছেজ বা গুণ্ডাবস্থা । পোনঃপুনিক জ্বৰে গুণ্ডা-
বস্থা সচৰাচৰ ৪ দিন হইতে ১০ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী, কিন্তু কোন
কোন স্থলে অতি অল্প সময়মধ্যেই পীড়াব প্রবৃত্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ
হইয়া থাকে ।

ইন্ডেশন ফেজ বা আক্রমণাবস্থা ।

ইহা হঠাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে । বোগী ইহাৰ অন্তৰ্গত পূৰ্বেই সম্পূৰ্ণ স্বস্থ থাকে ও আক্ৰমণেৰ ঠিক ননৰ বলিতে সক্ষম হয় । প্রাতে-কালে শব্দ্য হইতে উঠিবামাত্র প্রথম লক্ষণ সকল অনুভব হইতে থাকে । ভাৰ্জাৰ ডি জোঁসে বলেন যে এই বোগীক্ৰান্ত হইবার কিছুদিন পূৰ্বে হইতে রোগীৰ মনবদ্ধ হয় । প্রথমতঃ আলস্য ও দুৰ্বল না হইয়া অল্প-মাত্র কম্প হইয়া থাকে । সঙ্গে সঙ্গে প্রবল শিৰঃপীড়া উদয়, মেরুদণ্ড-ও হস্ত পদাদিতে অতিশয় বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে । কিয়ৎক্ষণ পরে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া হৃৎ কক্ষ, গণ্ডদ্বয় আয়ত্ৰিম, নাড়ী দ্রুতগামী এবং প্রবল পিপাসা আরম্ভ হয় । যদিও কোন কোন স্থলে ২০ দিন পৰেই সৰ্ব্বাঙ্গে প্রচুর পরিমাণে ঘৰ্ম হয় বটে, কিন্তু তাহাতে বোগীৰ কিছুমাত্র স্বাস্থ্য বোধ হয় না । মধ্যে মধ্যে শীত বোধ ও কম্প হইয়া অবাক্রমণ ও পরে ঘৰ্ম হইয়া স্নৰত্যাগ হইতে পারে, স্তম্ভবাঃ সবিবাম স্নবেৰ সহিত ইহাৰ ভ্রম হইতে পারে । শিশুৱা এই পীড়াক্ৰান্ত হইবার পূৰ্বেই সচৰাচৰ দাঁড়ীৰূপে নিদ্রিত হয় । নিদ্রা হইতে উঠিবামাত্রই অৱেৰ অন্যান্য লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে ।

যমনোদ্বেগ ও যমন প্রথমাবস্থাব লক্ষণ বলিহা গণ্য হয় । যমিত পদার্থ পীত, হৰিৎ অথবা এই উভয়েৰ মিশ্রবৰ্ণ এবং কখন কখন কৃষ্ণ-বৰ্ণও হয় । যে সকল দ্রব্য যমন হয়, তাহাৰ অধিকাংশ ভাগ পিত্ত ও লক্ষণ হইতে নিৰ্গত তবল পদাৰ্থ । এপিগ্যাস্ট্ৰিক প্রদেশে একপ্রকার অস্বাস্থ্য বোধ হয়, এবং যকৃত ও প্ৰীহাৰ উপৰ চাপিলে অতিশয় বেদনা অনুভূত হয় । শেৰ্বোক্ত যন্ত্ৰদ্বয় বিশেষতঃ প্ৰীহাৰ অতিশয় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় । ক্ষুধা একবারে থাকে না বলিলেই হ'ব, পিপাসা অতিশয় প্রবল হইয়া থাকে । জিহ্বা প্রথমতঃ আৰ্জ ও এক প্রকার শ্বেতবৰ্ণ কিম্বা ক্ৰেবৎ শীতবৰ্ণ লেপযুক্ত হইয়া সমগ্র জ্বৰেৰ ভোগ পৰ্য্যন্ত এই অবস্থায় থাকিতে পারে । কিন্তু কখন কখন ইহা লব্ধ ও কটাৰ্ণ এবং দুৰ্বল স্থলে উৎস

ঔপরি ভাগে ও গওমধ্যে ক্ষত হইয়া থাকে। ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না।

গলদেশের অভ্যন্তরে ক্ষত ও টনসিল্ বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে। ডাক্তার ডি জোঁসে বলেন যে এই রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের মুখমণ্ডল এক প্রকার বিশেষ ভাব হইয়া থাকে। চক্ষুদ্বয় নিম্ন অথচ পরিষ্কার হয়। অনেক স্থলে অল্প অথবা অধিক পবিমাণে জড়িস্ লাক্ষিত হয় এবং কখন কখন হৃক ও পাণ্ডুর্ণ ধারণ করে। কেহ কেহ কণ্ঠ কথ্য নানা প্রকার বর্ণন করিয়া থাকে। কিন্তু বাস্তবিক পোনঃ পুনিক ছবে কোন বিশেষ কণ্ঠ বর্ণিত হয় না। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০, ১৪০ এবং ১৬০ বাধ পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয়। উদা পূর্ণ এবং বলবতী কিন্তু দুর্বল হলে দুর্লব, নিপীড়া ও অনিয়ম হইতে দেখা যায়। শৈথিল্য অবস্থায় স্নেহ সঙ্গ স্বেদিত্তে বিকৃত্য চুল্লতা প্রকাশ পায়। মূত্র রক্তবর্ণ পবিমাণে অত্যন্ত এবং সময়ে সময়ে একবারে নিঃসৃত হয় না। ইউরিকার পবিমাণ অল্প এবং ক্রিয়াৎ প্রায়শঃ বর্তমান থাকে। সমগ্র জরকালীন শিরঃপীড়া প্রবণ থাকিয়া আপত্তা ও অনিশ্রা অনিষন কবে। এই অরে প্রলাপ প্রায় দেখা যায় না। কিন্তু কোন কোন স্থলে ক্রাইসিনের পূর্বে উদা প্রললভাবে বর্তমান থাকে।

সচরাচর ৫ম হইতে ৭ম দিবসেব মধ্যে জ্বরতাগ হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বরতাগেব পূর্নলক্ষণ সকল অতিশয় প্রবল ও ভাবপ্রব হয়। শ্বাস-কুচ্ছ হইয়া বোগীব অতিশয় কষ্ট হয়। প্রায় সকল স্থলেই অতিশয় শ্বাস হইয়া জ্বর তাগে বোগীব অতিশয় কষ্ট হয়। এবং জ্বরতাগের দুই চারি ঘণ্টাব পৰ পর্য্যন্ত অনববক্তশ্বাস হইতে থাকে। এই সময়ে উদরাময় ও বমন এবং নানা স্থান হইতে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। নাসাবদ্ধ, জ্বায় ও অস্থ হইতে বক্তস্রাব হইতে পাবে। বোগীব অতিশয় দুর্লব ও পীড়া বৃদ্ধি হইলে এই অবস্থায় কণ্ঠ অপৰ্য্যাপ্ত নির্গত হয়। কিন্তু উল্লিখিত প্রবলাবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না। শীঘ্রই লক্ষণ সকল উপশম হইয়া আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়। জিহ্বা পরিষ্কার দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ী স্বাভাবিক হইয়া রোগী আপনাকে সম্পূর্ণ সুস্থ

বোধ করে। কিন্তু দৌর্বল্য তখনও বর্তমান থাকে। কোন কোন স্থলে উল্লিখিত লক্ষণ সকলের সম্পূর্ণ উপশম না হইলে আরোগ্যাবস্থার বিলম্ব হয়। কিন্তু একপ স্থল অতি বিরল। আবার কোনস্থলে সমস্ত শরীরের পেশি ও হস্ত পদাদিও গ্রন্থিতে ভরস্কব যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া রোগীর নিজ্ঞা হয় না। কখন কখন উক্ত গ্রন্থি সকল ক্ষীত হইয়া একিউট রিউমাটিজম বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। বিরামকালে ব্রনকাইটিস হইতেও পারে।

বিল্যাপ বা পুনরাক্রমণ।

পৌনঃপুনিক জ্বরে এপিডেমিকেব শেষ ভাগে যাঁহাবা পীড়িত হইয়া আহার্য প্রার পুনরাক্রান্ত হইয়া। অন্য স্থানে ছাদশ ও সপ্তদশ দিবসের মধ্যে যে কোন সময়ে পুনর্দীর্ঘ জ্বর হইতে পাবে। সচরাচর চতুর্দশ দিবসেই দেখা যায়। প্রথম দিবসেই হঠাৎ বোগীকে আক্রমণ করিয়া থাকে। এই দুই অবস্থাব লক্ষণ সকলই এক, তবে পুনরাক্রমণের লক্ষণ সকল অপেক্ষাকৃত মৃদু, কিংবা দুই এক স্থলে তদপেক্ষাও প্রবল হইতে দেখা যায়। এই অবস্থা ১ হইতে ৫ দিবস কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী। পূর্ববৎ ফ্রাইসিস্ ছাড়া জ্বরভাগ হইয়া থাকে। এইকাল দুই তিন চারি এবং পাঁচ বার পর্য্যন্ত বিল্যাপ হইতে দেখা যায়।

কখন কখন রোগী হঠাৎ অবসন্ন হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল ও নাসিকা পান্নাস বর্ণ, হস্তপদাদি বরফবৎ শীতল, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্বল, সম্পূর্ণ অজ্ঞানাবস্থা প্রভৃতি কোল্যাপ্স অবস্থার লক্ষণসকল প্রকাশ পায়। কোন কোন স্থলে শাইফয়েড্‌লস্‌ সকল উপস্থিত হইয়া মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া একবারে বন্ধ হয়। কিন্তু উল্লিখিত অবস্থাদি অতি বিরল।

উত্তাপ। এই জ্বরে দৈনিক উষ্ণতা চারি পাঁচ দিবস ক্রমাগত বৃদ্ধি হইয়া অবশেষে ১০৪ হইতে ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তীর্ণ হইতে পারে। ইতিমধ্যে প্রাতঃকালে রিমিসন বা বিরামাবস্থা লক্ষিত হয় না। এই অবস্থায় কিছুকাল থাকার পরেই ফ্রাইসিস্ উপস্থিত হইলে উষ্ণতা স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয়। ফ্রাইসিস হইবার পূর্বে প্রাতঃকালে

রিমিসন হইয়া থাকে। পুষ্টিবীক্রমণাবস্থায় সন্তাপ শীঘ্রই বৃদ্ধি হইয়া পূর্ণা-
পেক্ষাও অধিক হইতে পাবে। ইহা দ্বিতীয় ক্রাইমিস্ কালে পুনরায়
স্বাভাবিক অপেক্ষাও নূন হয়।

উপসর্গ।—ব্রনকাইটিস্, নিউমোনিয়া, নানা জ্ঞান হইতে রক্তশ্রাব,
হঠাৎ অবসন্নতা, পেশি ও গ্রন্থি সকলে অত্যন্ত বোনা বোধ, অক্ষথাল-
মিষা, উদবাসম অথবা গৃহিণী অতিশয় দৌর্বল্য ও রক্তাশ্রিতাবশতঃ
পদদ্বয়ে শোথ, কর্ণমূল ও অন্যান্য স্থলে বিউবো প্রভৃতি এই পীড়ার
প্রধান উপসর্গ বলিয়া বোধ হয়। গর্ভিণী স্ত্রীলোকের এই পীড়া
হইলে গর্ভশ্রাব হইতে পাবে।

এক্ষণে কি প্রকারে পীড়া শেষ হয় তাহা লিখিত হইতেছে। অধি-
কাশ স্থলেই আবেগ্য হইয়া থাকে। ডাক্তার মর্চিসন্ বলেন যে,
এই জবে ১০৭ জনের মধ্যে প্রায় ৭ জনের মৃত্যু হয়। কখন কখন
আবেগ্যাবস্থার পবেও অনেক দিন পর্য্যন্ত বাগী নিত্যন্ত দুর্বল
থাকে। কোল্যাপ্স, সংক্রমিত অবসাদ, ও বল উদবাসম বা গৃহিণী,
জরায়ু হইতে রক্তশ্রাব (বিশেষতঃ প্রসবের উপব) হিউঃমিষা, অতি
রিক্ত বমন (শিশুদেব) নিউমোনিয়া, পেরিটোমাইটিস্ প্রভৃতি উপসর্গ-
দ্বারা মৃত্যু হইতে পাবে।

ভাবীফল।—সচরাচর এই জ্বরের ভাবীফল শুভ, কিন্তু বৃদ্ধ, পুৰাতন
পীড়াগ্রস্ত ও অপবিমিত মদ্যপানাদিগেব এই পীড়া হইলে কঠিন হয়।

কুলক্ষণ।—পাণ্ডুবোগ, অতিবিক্ত রক্তশ্রাব বিশেষতঃ (জরায়ু
হইতে), জিহ্বা ও মুখগহ্বরের দন্ত ও গার্শি, প্রথম ক্রাইমিসের পরও
অসম্পূর্ণ আবেগ্যাবস্থা, মূত্র নিঃসার ক্রিয়াব বাতিক্রম, অথবা এক-
বারে মূত্ররোধ, প্রচণ্ড মাস্তিকীষ লক্ষণ সকলেব উদয়, হৃৎ উপসর্গের
আবির্ভাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া প্রায়ই অশুভ ঘটনা হইয়া
থাকে। সামান্য পৌনঃপুনিক জ্বরে হৃৎ লক্ষণ সকল উদয় হইয়া
রোগীর জীবন সংশয়ান্বিত করিতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

চিকিৎসা।—জ্বরের প্রথমাবস্থায় অল্প বিশ্রেক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার
রাখিবে। কেহ কেহ এই অবস্থায় কোন প্রকার বমনকারক ঔষধের

ব্যবস্থা কবিয়া থাকেন। মূত্র নিঃসারণ ক্রিয়া উত্তম রূপে সম্পাদিত হইতেছে কি না তাৎক্ষণিক মনোযোগী হওয়া কর্তব্য। এ নিমিত্ত ঘৰ্ম ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োজন হইতে পারে। ডাক্তার মর্চিসন্ এই ক্ষেত্রে সোবার জল (গোরা) কি ২ ড্র'ম, জল ১ পাইন্ট) পান করিতে ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। টিংচার অব্ এনোনাইন্ ও গুয়ারবার্গ সাহেবের ফিবার টিংচার নামক একটা পেটেন্ট ঔষধ এই ভবের বিশেষ উপকারী বলিয়া খ্যাত আছে। দৈন্যে উক্তা নিবারণ জন্য ঔষধ লইলে গাত্র ধৌত কবিয়া দিলে আরও দ্রুত সারাজনক হয়।

শিরঃপীড়া, অনিদ্রা, বমন ও অত্যন্ত গাত্র বেদনা নিবারণার্থ অফি-ফেন অতি উত্তম ঔষধ। ডাক্তার ডি জে সো বলেন বমন নিবারণার্থ হাইট্রেড অব ক্রেব্রেন ও বিশেষ উপযোগী। অন্যান্য উপসর্গের বিশেষ চিকিৎসা পক্ষেই উল্লেখ করা হইয়াছে অতএব পুনরুল্লেখ করা হইল না।

পথ্য।—লঘু ও বলকারক পথ্য অত্যন্তক। যদি রোগী অতিশয় দুর্বল থাকে তবে মৎসেব যুগ্মে সজিত ব্রাও মির্শাইয়া দিবে। কিন্তু সূচরাত্তর এলকোহল ব্যবহার করবার প্রয়োজন হয় না। বুদ্ধ ও শিশুদেব এই ঔষধ দেওয়া কর্তব্য। বিবাত্তব্যে বোর্সকে বিছানার সুস্থভাবে শাখিত থাকিবে। অনেককেই পুনরাগমন নিবারণার্থ নানা-বিধ ঔষধ দেন, কিন্তু ইহাদেব দ্বাৰা যে কোন ফল হয় এমন বোধ হয় না।

আরোগ্যবস্থায় সুপথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এই অবস্থায় নাইট্রোমিউবেটিক ট্রেডিং কুইনাইন ও টিংচার অব্ আট-রন বিশেষ উপকারী। পৌনঃপুনিক ভবের উপসর্গের মধ্যে অফ-ম্যালারিয়ার কথা উল্লেখ করা হইয়াছে। এক্ষণে তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে ২১১ কথা লিখিবাই এ অধ্যায় শেষ কৰা যাইবে।

কর্ণের পশ্চাদ্দেশে এক একটা ছলোকা অথবা স্ফিটার লাগাইবে। আইকার এট্রোপিবা ২১৩ ফেন্টা কবিয়া রোগীর চক্ষে দিলে ও ক্যাল-মেল সেবনের ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে।

স্কাল্‌টিনা—স্কাল্‌ট ফিবার ।

কারণ-তত্ত্ব।—স্কাল্‌টিনা এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত ও অতিশয় স্পর্শাক্রামক জ্বৰ। উল্লিখিত বিষের যথার্থ প্রকৃতি এখনও নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু অনেকেই মাইক্রোকোককেই এই জ্বরের যথার্থ কারণ বলিয়া নির্দেশ করিয়া থাকেন। বোগীৰ রূপ হইতে বিগলিত এপিথিলিয়ামে ঐ সকল মাইক্রোকোকাই অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে। সুতরাং ঐ সকল এপিথিলিয়ামই অতিশয় স্পর্শাক্রামক। রোগীর আবাসগৃহে প্রবেশ করিবামাত্রই ঐ পীড়া হইবার সম্ভাবনা। আবাসগৃহে বহুদিন পর্য্যন্ত স্পর্শাক্রামক বিষ বর্তমান থাকিতে পারে। সুতরাং ঐ গৃহ ভালরূপ পরিষ্কার না করিয়া উহাতে বাস করা উচিত নহে। বস্ত্রে, পাত্রে ও অন্যান্য দ্রব্যে ঐ বিষাক্ত এপিথিলিয়ামের কণা সংলগ্ন থাকায় এই পীড়া বহুব্যাপ্ত হইতে পারে। তত্ত্ব ও অন্যান্য খাদ্য দ্রব্য দ্বারা আরও সংকলিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, এই পীড়া স্বয়ং জাত হইতে পারে, কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ অসম্ভব। একবার এই পীড়া হইলে জীবনের মতো প্রায় পুনর্বার হয় না। স্কাল্‌টিনা শৈশবাবস্থার পীড়া। দেড় বৎসর হইতে ৬ বৎসর বয়ঃক্রমের শিশুদের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায়। বয়স বৃদ্ধির সহিত পীড়ার আশঙ্কা হ্রাস হইতে থাকে। স্ত্রী ও পুংস্ব জাতি সমভাবে আক্রান্ত হয়। বহুজনাঙ্গীর্ণ নগ্নবেশে দিগ্দিগন্তে মতো ইহার অধিক প্রাদুর্ভাব। এই পীড়া সচরাচর শবৎকালে বিশেষতঃ সেপ্টেম্বর হইতে নবেম্বর পর্য্যন্ত অধিক প্রবল হইয়া থাকে। কিন্তু অন্য সময়েও ইহার এপিডেমিক হইতে পারে। যে সকল বোগীৰ উপর কোন প্রকার অস্ত্রচিকিৎসা হয়, তাহাদের মাথা অনেকেবই গাভ্র এক প্রকার আরক্ত বর্ণের চিহ্ন কর্ণগত হইয়া এই পীড়া হইয়া থাকে। প্রথমতঃ সার জেম্‌স্‌ প্যাগেট এই স্কটনাটর বিষয় উল্লেখ করায় নানা প্রকার আপত্তি উঠে। বিপক্ষ দলভুক্ত বার্জিবা বলেন অস্ত্র চিকিৎসার পর রোগীর গাভ্রে যে প্রকার লাল বর্ণের চিহ্ন হয়, উহা স্কাল্‌টিনার নাই—কিন্তু

জাকার হাউবার্ড মাস নানা প্রকার প্রত্যক্ষ ঘটনা দ্বারা প্যাগেট
সাহেবের মত সত্য বলিয়া প্রমাণ করিয়াছেন।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা।—পীড়ার প্রাবল্যাহসাবে মৃত্যুর পর
আত্মিক পরিবর্তনেরও ভাবভঙ্গ্য ঘটিয়া থাকে। মৃত্যুর পরও অনেক
ইন্দ্রিয়মাবৎ প্রদাহ ও মধো মধো শোথ দেখা যায়। স্কলেট জরের
আভ্যন্তরিক জ্বরের অনেক পরিবর্তন হইয়া থাকে। প্রফেশ্যর ক্লিন
এ বিষয়টা বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিয়াছেন।

মৃতদেহের নির্ধারণের অনেক পরিবর্তন হইয়া একিউট ডিস্ কোয়া-
ন্টিটিব নেফাইটিস্ হয়। ফসেদেও প্রদাহ হইয়া কখন কখন ক্ষত
হয়। ক্লিন বলেন যে, জিফ্রা, ফেব্রিসের মূল পদার্থের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
লিম্ফাটিক গ্রন্থি, টেনসিল, লেবিস্ ও টেকিয়ায় শৈল্পিক কিল্লির লিম্ফা-
টিক গ্রন্থি সকলের অভাৱে একপ্রকার বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে।
অগ্নীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা ঐ সকল গ্রন্থি পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উপদেহ
বিস্থিত একনিউক্লিয়াস বিশিষ্ট লিম্ফকোয় (ইউনি নিউক্লিয়াস্ লিম্ফ-
কোয়) সকলের পরিবর্তে দুই হইতে বিংশতি নিউক্লিয়াস্ বিশিষ্ট দানা-
বৃত্ত কোয় দেখা যায়। ঐ সকল ক্রিয়াস্ হইতে নূতন নূতন নিউ
ক্রিয়াস্ উৎপন্ন হইতেও দেখা যায়।

তিনি গ্রীষ্ম পশ্চাদ্দেশস্থ শিবা মধো প্রদান দেদিয়াছেন। যন্ত্র
অলমাত্র বিবৃদ্ধ হয়। ক্লিন বলেন যে ২৮৫ বোম্ব সকল মধো প্রদাহের
লক্ষণ সকলও পাওয়া যায়। বক্তে সচরাচর কাউন্সিলোপ্যাক
পদার্থের অভাৱ থাকে। স্তন্যরক্ত রক্ত সংযত থাকে না। কিন্তু কখন
কখন ইহা বিপরীত দেখা যায়। অনেকে এই জ্বরে পাঁচ প্রকারে
বিত্ত করিয়া থাকেন। এগুলোর আমরাও সে দৃষ্টান্ত অনুকরণ করি-
লাম। যথা

- ১। স্কালেটিনা দিমপ্রেজ বা বিনিগুনা।
- ২। স্কালেটিনা এঞ্জাইনমা।
- ৩। স্কালেটিনা সাবনি ঈবাণসিউনি।
- ৪। লেটেন্ট স্কালেটিনা।

এখানে ইহাদের প্রধান প্রধান লক্ষণ ও উপসর্গাদি বর্ণনা করা গেল ।

হোমিওপ্যাথিক মতে সাধারণ জ্বর ।

শৈত্য লাগান, আর্জবস্তু থাক', জলে ভিজ', অতিবিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম, আত্মবেব অনিয়ম প্রভৃতি এই জ্বরের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য । প্রথমে শীতবোধ বা কম্প দিয়া জ্বর আবস্ত হয়, পরে গাত্র শুষ্ক ও উপশ্লগাবে বেদনা, পিপাসা, মস্তক বেদনা, নাড়ি দ্রুত পূর্ণ, ঘন ঘন নিঃশ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষুধানান্দ্য ও অল্প অল্প প্রেশাব । এই জ্বরের সঞ্চিত যদি অন্য কোন যাত্তিক প্রদাহ না থাকে তবে শীঘ্রই আবোগ্য হইয়া যায় ।

চিকিৎসা।—একোনাইট । মাংসদবা, প্রলাপ, বমন, মুখমণ্ডল রক্তিমাবর্ণ, অনিদ্রা, পিপাসা, অস্থিরতা ইত্যাদি থাকিলে বেলেডোনা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় । মাংস সম্মুখ দিকে অভ্যন্ত বেদনা এবং বমনোদ্রেক দুর্জনতায় ভেয়েটম ভিবিডি দিবে । স্বল্পবিরাম হবে ছেলসিমসে অত্যন্ত উপকার হবে । বিশেষতঃ স্নাবর্ষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইবে সবিবৃদ্ধবয়সের সহকারী উপায় লেখ ।

সবিরাম জ্বর ।

সবিরাম জ্বর আজকাল এদেশে সমধিক প্রবল । ম্যালেরিয়া বিষেব সঞ্চিত সম্মিলিত হইয়া ইহা আরও ভীষণ আকার ধারণ করিতেছে বাঙ্গালায় ম্যালেরিয়া নাই বলিলেও অভুক্তি হয় না । কুইনাইন ব্যবহারে দ্বিগুণ অনিষ্ট সংঘটিত হইতেছে । এই জ্বর পরিবর্তনশীল অর্থাৎ ছাড়িয়া ছাড়িয়া হয় । ইহার তিনটা পৃথক পৃথক অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায় । ১ম শীতল অবস্থা । ২য় উষ্ণাবস্থা । ৩য় ঘর্ষাবস্থা । প্রথম কল্প বা শীত করিয়া জ্বর আরম্ভ হয় । ইহার লক্ষ্যে মাথাধরা, পিপাসা, গাত্রবেদনা থাকে । অঙ্গঘণ্টা হইতে ৩৫

ঘণ্টা পর্যন্ত উপাবস্থা স্থায়ী হয়। এই অবস্থায় চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, অন্ত্যন্ত পিপাসা, নাড়ীদ্রুতপূর্ণ অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহার কয়েকটা ঘণ্টা পরে ঘর্ম হইতে আরম্ভ হয়। ঘর্ম হইলে রোগী আপনাকে শুষ্ণ বোধ কবে এবং অন্যান্য কষ্ট ও যন্ত্রণা দূর হইয়া যায়। পুনরাব জ্বাক্রম পর্যন্ত অর্থাৎ বিরামকালে রোগী শুষ্ণ থাকে। এই জ্বরেব এই তিন প্রকার অবস্থাব মধ্যে প্রায়ই একটা না একটা দেখিতে পাওয়া যায়। ২৪ ঘণ্টার পরে ঐকাদিক এক দিন অন্তর, ২৮ ঘণ্টাব পবে দ্বাদিক দুই দিন অন্তর, এবং ৭২ ঘণ্টা পরে ত্রাদিক ত্রয় হইয়া থাকে।

এই জ্বরেব আনুষঙ্গিক লক্ষণ—ক্ষুধামান্দ্য, রক্তহীনতা, প্রীতি ও শীতের পূর্বে এবং ঘনাবস্থায় পিপাসা, কাঁপ ভী ভী করা, মাথা ঘোরা, কানি বা হেট হঠতে পিপাসা ও যকুৎ প্রদেশে বেদনা, এবং শীত অধিক কাল থাকে, একোনাট্ট ও ক্রম এক এক ফোটা জুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে ঘর্ম হইয়া গায়েব উত্তাপ হ্রাস হইয়া ক্রমশঃ জ্বর ছাড়িয়া যায়। যদি প্রলাপ করা, অজ্ঞানতা, চক্ষুকণিক বিস্তৃত, শিরঃপিণ্ডা ইত্যাদিলক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে বেলেডোনা ব্যবস্থা করিবে, অনেকে একোনাট্ট ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। শ্বাস প্রাশ্বাসে কষ্ট, জিহ্বায় হরিদ্রা বর্ণ নোন, কষ্টবোধ, চা-বেদনা, জলপানের পরে পিত্তবমন, অতিশয় হৃদ্য। মুখ লালবর্ণ, পেটের দোষ ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে ব্রাইওনিয়া দিবে। পৈত্তিক লক্ষণ বেশী থাকিলে একোনাট্ট, ব্রাইওনিয়া, নক্সভমিকা ব্যবস্থা। শৈল্পিক লক্ষণ প্রবল থাকিলে, মাকুরিয়াস্, পল্‌সেটলা, রসটক। কৃমিলক্ষণ প্রবল থাকিলে সিকুটা, সিনা, মাকুরিয়াস্ দিবে। স্পাইন্ড্রিনিয়া অজীর্ণ হেতু জ্বর হইলে পল-সেটলা, এন্টিমোনিয়ম, নক্সভমিকা, সলফর ইত্যাদি, প্রয়োজে উপকার হয়।

একজ্বর ।

অবিচ্ছিন্নভাবে ক্রমাগত জ্বর ভোগ হইলে অথবা গাত্রের উত্তাপ একটু মাত্র হ্রাস হইবা বৈকালে পুনরাব বৃদ্ধি ইহলে তাহাকে একজ্বর বা স্বল্পবিরাম জ্বর বা মিমিট্যাণ্ট কিবার কহে। ইহাতে প্রথমে শীত হইয়া পরে উষ্ণতা বৃদ্ধি, গাত্রদাহ, শিথিলতা, গাত্র শুষ্ক, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরের বাম দিকে বেদনা, মাথা ধরা উপস্থিত হয়, পীড়া কঠিন না হইলে দুই এক সপ্তাহের অধিক কাল ভোগ হয় না। সময়ে একজ্বর সাংঘাতিক হয়, সংজ্ঞা না গিয়া যদি পীড়া ভয়ানক আকার ধারণ করে তাহা হইলে শরীরের তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ১০৫।১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিয়া থাকে। রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে নাড়ী ক্ষীণ ও ক্রান্ত হয় এবং প্রাণ লক্ষণ সকল দেখা যায়। বালকদিগের একজ্বরে প্রায়ই এইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।—একোনাইট উৎকৃষ্ট ঔষধ, মর্দির জন্য জ্বর গাত্র বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ ইহার উপকারী। ইহাতে অধিক পরিমাণে ঘর্ষ হয়, ক্ষুধা মান্দ্য হয়, জীল ভাল লাগে না। মালেরিয়া প্রদেশে এই ঔষধ সমধিক উপকারী। কুইনাইন এই জ্বরের উৎকৃষ্ট ঔষধ। পুরাতন কাম্প জ্বরে যখন ৩টি অবস্থা স্পষ্ট রূপে প্রকাশ পায় না, তখন আর্সেনিক দিবে। কুইনাইনের অতিরিক্ত ব্যবহারে গাত্রদাহ, অত্যন্ত তৃষ্ণা, অত্যন্ত দুর্বলতা, শীত ও যকৃতের উপর বেদনা, পাকস্থলীতে বেদনা, মুখ পাণ্ডুবর্ণ এবং শোথ হইয়া থাকে। পালা জ্বর, দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক বা দিন রাত্রে দুই তিন বার জ্বরে নকস্ভমিকা উপকারী। রোগীর রক্তিতে প্রায়ই অত্যন্ত জ্বর, প্রত্যুবে ভয়ানক শীত ও বহুকাল স্থায়ী উত্তাপ সঙ্গেও রোগী আবৃত থাকিতে চায়। শীতের সময় মাথা ব্যথা বেদনা, জ্বরের সময় মাথা ধবধব, মাথা ঘোরা, মুখমণ্ডল লালবর্ণ, বুকে বেদনা, শীত জ্বর, এবং উষ্ণতা বেশী, হাই তুলিয়া গা মোড়া দেওয়া এবং মুখে জল উঠিয়া জ্বর আইসে। বাহ্যিক উত্তাপ প্রযোগে শীত বৃদ্ধি এবং শীতের সময় তৃষ্ণা থাকে না। উষ্ণাবস্থায় তৃষ্ণা থাকিলে

ଅଧିକ ବମନେଛା ବା ବମନ । ବିଜ୍ର କାଳେ ଫୁଟେର କୋନ ଦୋଷ থাকିଲେ ମଳସେଟିଲା ଦିବେ । ବୈକାଳେ ବା ମନ୍ଦାକାଳେ ଜ୍ୱର ଶୀତ ବା ଉଷ୍ମାବସ୍ଥା, ପିପାସା ଶୂନ୍ୟ ଜ୍ୱର ଅଥବା ଉଷ୍ମାବସ୍ଥା ପିପାସା, ମୁଖ ବିନ୍ୟାସ, ହିସ୍ତା ଅପରିକାର ଏବଂ ଉଦରାମୟ থাকିଲେ ଭେରେଟ୍ରମ ଦିବେ । ଜ୍ୱରର ସମୟ ଅତିଶୟ ଭେଦ, ରୋଗୀ ଅତିଶୟ ଦୁର୍ବଳ, ଶୀତ ଅଧିକଜ୍ୱର ହାସୀ, ଅତିରିକ୍ତ ଓ ବହୁଜ୍ୱର ହାସୀ ଘର୍ଷ, ଶୀତ ବା ଘର୍ଷାବସ୍ଥା ତୃଷ୍ଣା থাকିଲେ ଆଇଓନିଆ ବ୍ୟବସ୍ଥା । ନକଲ ଅବସ୍ଥାରେ ତୃଷ୍ଣା, ଶୁକ କାଶୀ, ବନ୍ଧେ ହୃତୀ-ବିକଳତା, ବେଦନା থাকିଲେ, ଗ୍ରୀହ ଓ ଯକୃତର ଉତ୍ତର ବେଦନା, ଯକୃତ କଟିନ ଓ କୋର୍ଡ ବନ୍ଧ ହଇଲେ ଜଳବାୟୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆବଶ୍ୟକ, ଇହାତେ ବିଶେଷ ଉପକାର ହଇବାର ସନ୍ତାବନା ।

ହାସ୍ତାବିଧି ଏବଂ ପଥ୍ୟାବ୍ୟବସ୍ଥା ।

ମାଲେରିଆ ସ୍ଥାନେ ଶ୍ରୋତେ ବା ନନ୍ଦାବ ସମୟ ଭ୍ରମଣ ଉଚିତ ନହେ । ଏକ ଶାଳା ଘର ଅପେକ୍ଷା ଛିତଳ ଗୃହେ ଶୟନ କରିବେ । ଅତିରିକ୍ତ ପରିଶ୍ରମ, ଅନିୟମିତ ଆହାର, ବାତ୍ରି ଜାଗରଣ ଶ୍ରଦ୍ଧା ପରିତ୍ୟାଗ କରିବେ । ଜ୍ୱରାବସ୍ଥାରେ ଜଳମାତ୍ର ଏବଂ ବାଲି ଶ୍ରଦ୍ଧା ପଥ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା । ବୋଗ ଆରୋଗ୍ୟ ହଇଲେ ଶ୍ରୋତାକାଳେ ଜନ, ମଂସୋର ବୋଲ, ହୁସ୍ତ ଏବଂ ବୈକାଳେ କଟି ହୁସ୍ତ ବା ହୁସ୍ତମାତ୍ର । ମୁଖେ ଛତୁ, ଚର୍ମ ପାଣ୍ଡୁର୍ବର୍ଣ୍ଣ, ଗ୍ରୀହ ଓ ଯକୃତର ଉତ୍ତର ବେଦନା, ଉଦରାମୟ ବା ଆମବକ୍ତ ଶ୍ରଦ୍ଧା ନିର୍ଜଳ ଶ୍ରଦ୍ଧା ପାହିଲେ ମାତ୍ର କଟିନ ଆନିବେ ।

ଆୟୁର୍ବେଦମତେ, ସାମାନ୍ୟ ଶ୍ୱରଚିକିତ୍ସା ।

ଜ୍ୱରାକ୍ରାନ୍ତ ବାକ୍ତିବ ଜଳୀୟ ଧାତୁ ଆବକ୍ତ ହେବାର ନିମ୍ନ ଉକ୍ତ ହେଉ, ଏହି ଶ୍ୱର ଘର୍ଷ ହଇତେ ପାରେ ନା । ସେ ହୁଲେ ଚିକିତ୍ସକ ଦେଖିବେନ, ରୋଗେ ଦୋଷର ଅଂଶାଂଶ ବିଭାଗ କରିତେ ପାରା ସାଧନା, ସେହିହୁଲେ ଅବିରୋଧୀ ଚିକିତ୍ସା କରିବେନ । ସାମାନ୍ୟତଃ ଜ୍ୱରଶ୍ୱରକେ ଯଥାର ବାୟୁ ନିର୍ମାଳିତ ହଇତେ ପାରା ପାରେ, ଏକପ୍ରାନ୍ତେ ରାଧିବେନ । ବାୟୁସେବନ ଆବଶ୍ୟକ ହଇଲେ ତାଳମଞ୍ଜୁ

নির্মিত পাখা, চামর, বস্ত্র সঞ্চালন দ্বারা বাত্বন, মনুষ্যপুচ্ছ অথবা বেত্র-
নির্মিত বাত্বন দ্বারা বাত্বন করিবে। বোগীকে উত্তরবস্ত্র দ্বারা আবৃত
রাখিবে। ঋতু ভেদে জলপান অর্থাৎ শবৎ এবং গ্রীষ্ম ঋতুতে তিন
সের জল সিদ্ধ করতঃ এক সের শোষিত হইয়া অবশিষ্ট দুই সের
থাকিতে নামাইয়া লইয়া সেই জল পান করিতে দিবে। এইরূপ হেমন্ত
শীত, বর্ষা এবং বসন্ত ঋতুতে চারিসের জল সিদ্ধ করিয়া দুই সের
থাকিতে নামাইয়া লইয়া সেই জল পান করিতে দিবে। ঋতু ভেদে
জলের পাকভেদের সহস্রে অনেক প্রকার মতভেদ আছে, জ্বরবিকারের
শেষে তাহা বর্ণিত হইবে। পাককরা জল অতি জ্বর পরিমাণে পান
করিতে দিবে। প্রথমাবস্থায় কোন প্রকাষ ঔষধ না দিয়া কেবলমাত্র
পথ্য এবং স্বাস্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া রোগ আবোগ্য করিতে চেষ্টা
করিবে। নবজ্বরে, স্নানাদি গাছ ধোঁত কবা, মৈথুন, দিবানিদ্রা, তৈল
সেবন, অঙ্গচালনা, বরফজন পান, ক্রোধ, পূর্নদিকস্থ বায়ু সেবন ইত্যাদি
পবিত্র্যাগ করিবে। নবজ্বরেব প্রথমে উপবাস দ্বারা আমদোষের
ক্ষয় করিবে। চবক এই মতের পোষকতা করেন। বাগ্‌ভট্‌ গ্রন্থে
তাহাই দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রথমে লজ্জন, মধ্যে পাচন, অবান্তে জ্বর
ঔষধ এবং জ্বর আবোগ্যে পর বিবেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে।
দোষের একোপ অনুযায়ী তিন রাত্রি, দুই রাত্রি, কিম্বা এক রাত্রি
উপবাস ব্যবস্থা করিবে। জ্বর আবোগ্যে পর রোগীকে শালি ধাত্তের
চাউলেরু অন্ন, মুগের দালের ঘূষ পথ্য দিবে। আত্রেষ ঘূষ মত এই
যে, জ্বরেব প্রথমাবস্থায় উপবাস, মধ্যাবস্থায় পাচন, এবং আরোগ্যে
বিরেচন ব্যবস্থা করিবে। লজ্জন সম্বন্ধে অনেক মত ভেদ আছে,
তাহা জ্বাধিকার শেষে যথাসাধ্য বর্ণিত হইবে।

নবজ্বরেব চিকিৎসা সম্বন্ধে সুশ্রুত বলেন যে, বহু দোষ মন্দাগ্নিযুক্ত
জ্বরী উপবাসী যদি ষড়ঙ্গাদি পানীয় দ্বারা নির্দিষ্ট কাল মধ্যে দোষের
পরিপাক না হয়, তাহা হইলে পাচন ব্যবস্থা করিবে।

প্রথম হইতে সপ্ত রাত্রি পর্যন্ত জ্বর স্থায়ী হইলে নবজ্বর। তৎপরে
ষোড়শ রাত্রি পর্যন্ত মধ্যজ্বর এবং তৎপরে ষষ্ঠ দিন হউক না কেন জ্বর

জ্বর জানিবে। হারিত এবং খরপাণি উভয়েই মত্ত যে, ছর রাত্রি
শ্রবণ দিয়া সপ্তম রাত্রি হইতে পাচন দ্বার চিকিৎসা করিবে। শাঙ্গ-
ধর ও চরক মুনি এই মত্তের পোষক নাহন। কেবল সূক্ষ্মভের
মত্ত ভিন্নকণ : তিনি বলেন দশ রাত্রি পর্যন্ত পান ব্যবস্থা করিবে।

নবজ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে মহামতি বাসুভট্ট বলেন যে, যদি আহারের
পাশ্বে কোন ব্যক্তির জ্বর হয় এবং যদি সে ব্যক্তি গর্ভিণী, কুশ, অথবা
অত্যন্ত বৃদ্ধ না হয়, তাহা হইলে বমন কখন আবশ্যক।

পাচন।—গুঠ, দেবদারু, রৌহিব (অভাবে বেণার মূল), এবং
কণ্টকারী এই কয়টি দ্রব্য দ্বারা ক্রাথ প্রস্তুত করিয়া পান করাইবে।
অথবা স্রুদর্শনচূর্ণ ব্যবস্থা করিবে। যথা—হরীতকী, বহেড়া, আমলকী,
হরিদ্রা, দারুহরিদ্রা, কটিকাবি, বৃহতী, শর্শী, গুঠ, পিপুল, মরীচ,
পিপুল মূল, মূর্ব্বা (মুগ্গালভা), শুভচি, হুগ্গালভা, কটকী, ক্ষেতপাপড়া,
মুখা, বলাড়ুয়, বালা, নিমছাল, পুষ্করমূল, বষ্টিমধু, কুডচি, যমানী,
ইন্দ্রযব, বামনহাটী সজ্জিনাবীজ, সৌবাষ্ট্রী মৃত্তিকা, বচ, দারুচিনি, পদ্মকাষ্ঠ
বেনারমূল, রক্তচন্দন, আতাইচ, বেড়েল, শালশার্ণি, চাকুলা (পিঠালি)
বিড়ঙ্গ, চিতা, তগরপাছকা, দেবদারু, চই, তেজপত্র, পলতা, জীরক,
ঋষভক, লবঙ্গ, বংশলোচন, শ্বেতপদ্মেবমূল, কাকোলী, পদ্ম মৃণাল,
জৈত্রী ও তালিশ পত্র, এই সকল দ্রব্য সমভাগে চূর্ণ করিবে, পিঠে সমস্ত
চূর্ণের অর্দ্ধাংশ পরিমাণে চিরতা চূর্ণ নিষ্পেষণ কবতঃ একত্রে উত্তমরূপে
মিলিত করিবে। ইহার নাম স্রুদর্শন চূর্ণ, ইহা ত্রিদোষ নাশক এবং
দোষজনিত আগন্তুক, ধাতুস্ত, সান্নিপাতিক, বিষমজ্বর প্রভৃতি শীতাদি
দ্বা দাহাদি গুরুস্ত সর্বপ্রকার জ্বর নাশক, অপচ প্রমেহ, তৃষ্ণা, জ্বর,
পিপাসা, কাশ, শ্বাস, পাণ্ডু, হৃদ্রোগ, কামলা, ত্রিকশূল, পৃষ্ঠশূল, কটীশূল
ও জাহ্নশূল নিবারক। এই স্রুদর্শনচূর্ণ সর্বজ্বর নিবৃত্তির জন্যই শীতল
জলের সহিত পান করিবে। স্রুদর্শনচূর্ণে সর্বপ্রকার জ্বর বিনষ্ট হইয়া
থাকে।

নিষাদিচূর্ণ।—হরীতকী, বহেড়া, আমলকী, নিষপত্রচূর্ণ, গৈল্লবলবণ
সিটলবণ, সৌবর্চল লবণ প্রত্যেকে তিন তোলা, যমানী পাঁচতোলা,

ନାଟିକାର ଏବଂ ସ୍ବପ୍ନାର ହୁଏ ତୋଳା । ଏହି ଜବ୍ବା ସମୁଦାୟ ଏକତ୍ର କରିয়া ପରିମିତ ମାତ୍ରାୟ ସେବନ କରିଲେ ଶର୍କରାକାର ଜ୍ବର ବିନଷ୍ଟ ହୁଏ । ইহাকে নিষାଦିচୂର୍ଣ୍ଣ କହେ ।

ଏତଦ୍ବତୀତ ହରୀତକୀ ଖୁର୍ଚ୍ଚୀ, ଲାଙ୍କାଦି ତୈଳ, ନବଜ୍ବର ରସ ଶୁଦ୍ଧି ତିନି ଜ୍ବରେ ବାବଦ୍ଦତ ହইয়া থাকେ । ନବଜ୍ବର ବସ ଶୁଦ୍ଧିତ ଖୁର୍ଚ୍ଚୀ ଯଥା ;—ବିଷକ୍ତ ପାରଦ, ଗନ୍ଧକ, ମୋହାଗାର ଧୈ, ମସୂଚ, ପ୍ରତେକେ ଏକତୋଳା, ଚାରି ତୋଳା ଚିନିସହ ଏକତ୍ର କରିବା ବୋହିତ ମଂସ୍ୟର ପିତ୍ତହାରୀ ଦିବସତ୍ରୟ କ୍ରମାଗତ ମର୍ଦ୍ଦନ କରତଃ ତିନି ରାତି ପ୍ରମାଣ ବଟୀକା ଶୁଦ୍ଧିତ କରିବେ ଏବଂ ଆଦାର ରସ । ଅଳ୍ପପାମେ ସେବନ ବାବଦ୍ଦତ କରିବେ । ইହାଏ ଏକପ ଖଣ୍ଡ ଯେ, ନୟୋଜ୍ଜାତ ଶୁଦ୍ଧିତ ଜ୍ବର ଏକ ଦିବସର ମଧ୍ୟେ ଆବୋଗ୍ୟ ହୁଏ । ଜ୍ବର ଆବୋଗ୍ୟ ହইଲେ ଘୋଳନହ ଅଳ୍ପ ଏବଂ ବାର୍ତ୍ତାକୁ ଦନ୍ତ ପଥ୍ୟ ଦିବେ । ପିତ୍ତାଧିକ୍ୟ থাকিলେ ମନ୍ତ୍ରକେ ଜଳ ଦିବେ ।

ନବଜ୍ବରର ଆର । ଅନେକ ପ୍ରକାର ଶ୍ରେୟ ଥାଏ । ଯଥା—ଆମ୍ବୁଧରେଇ ମତେ ମହାଜ୍ବରାନ୍ତୁଶ, ଦ୍ରବ୍ୟାବଟୀ, ବସବତ୍ତ ଶୁଦ୍ଧିତ ଶୁଦ୍ଧି ବଟୀ, ନବଜ୍ବର-ହର ବଟୀ, ନବଜ୍ବର ରସ, ହତାଶନ ବସ, ରବିସନ୍ତର ରସ ইତ୍ୟାଦି ইତ୍ୟାଦି ।

ବାତଜ୍ବର ।

ବାତଜ୍ବରେ ଜ୍ବରବେଗ କଥନ ବା ଶୁଦ୍ଧି ଏବଂ କଥନ ବା ଅଳ୍ପ ହୁଏ । କଳେ-ବର କଂପାସିତ ହୁଏ । ଖୁର୍ଚ୍ଚ କର୍ତ୍ତ ଏବଂ ମୁଖ ଶୁଦ୍ଧି ଅନିଦ୍ରା, ହାଟି ବନ୍ଦ, ହଳ, ମନ୍ତ୍ରକ, ଜ୍ବର ଏବଂ ଅଳ୍ପ ବେଦନା, କୋଷ୍ଠବନ୍ଦ ଫେଟକାପା, ହାଟି ଉର୍ତ୍ତା ইତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ଉପସ୍ଥିତ ହୁଏ । ଶୁଦ୍ଧିତ ଶୁଦ୍ଧି ଏହି କୌଣସି ଲକ୍ଷଣେ ବିଷୟ ଉଲ୍ଲେଖ ଆଛି । ଏତଦ୍ବତୀତ ଚବକ ଗୁଣି ବଲେନ ଯେ, ବାର୍ତ୍ତକଜ୍ବରେ ବାତବେଦନା, କର୍ଣ୍ଣେ ଶବ୍ଦ ବୋଧ, ମୁଖ ଶୁଦ୍ଧିପାଦବିଶିଷ୍ଟ, ଶରୀର ଅବସନ୍ନ, ଅନିଦ୍ରା, ଜ୍ବର, ମଜ୍ଜିହ୍ମେ ଲଞ୍ଜିତ୍ତ ଦ୍ବାରା ଆତ୍ମାତ୍ବେ ବେଦନା, ଶରୀର ଯୋଗ୍ୟ, ଦନ୍ତ ନିଃସିନ୍ଧୁ କରା, ବମନ, ଶୁଦ୍ଧିକାଶି ଶାନ୍ତିବୋଧ, ଭ୍ରମ, ଚକ୍ର ରକ୍ତବର୍ଣ୍ଣ, ଶିମାଳା, ଶୁଦ୍ଧି, ଶୁଦ୍ଧି ରକ୍ତବର୍ଣ୍ଣ, ଶରୀର ଉର୍ତ୍ତା ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ଉପସ୍ଥିତ ହୁଏ । ମହାମତି ଶାଂଭୁଟିଏ ଏହି ମତେର ପୋଷକତା କରେନ ।

ବାତଜ୍ବର ଚିକିତ୍ସା ।—ଦଶମୂଳାଦି ପାଚନ ।—ଦିବହାଳ, ଗାନ୍ଧାରୀହାଳ,

পাকুলহাল, গণিয়ারি, জয়ন্তী, গোকুর, কণ্টকারী, বৃহতী, চাকুলে, শাল-
পাণী, রাসা, পিপুল, পিপুলমূল, কুড়, শুঠ, চিরতা, মুখা, ভলক,
বেড়েলা, দ্রাক্ষা, ছয়ালতা এবং শতমূলী এই দ্রব্য সমূহ সমান ভজনে
লইয়া সেই মিলিত দ্রব্যের দুই তোলা পরিমাণ ছেঁচিয়া অর্ধসের জলে
মৃদুতাপে সিদ্ধ করতঃ অর্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া তাহাই পান করা-
ইবে। এই গ্রন্থে যে সমস্ত পাচনের বিষয় উল্লেখ থাকিবে, তাহা নিম্ন-
লিখিত কপে প্রস্তুত করিতে হইবে। যথা—পাচনে চারিটি দ্রব্যের
উল্লেখ থাকিলে প্রত্যেকটি অর্ধতোলা মাত্রায়, বত্রিশটির উল্লেখ থাকিলে
প্রত্যেকটি এক আনা মাত্রায়, এইরূপ হিঙ্গাব করিয়া লইবে এবং
অর্ধসের জলে মৃদুতাপে সিদ্ধ করিয়া অর্ধ পোয়া থাকিতে নামাইয়া
লইবে।

শুষ্কত বৃহৎ পঞ্চমূলী বাথের ব্যবস্থা দেন। যথা—গান্তারী গণি-
য়ারী, বিষ, শ্যোনাংক এবং পাকুল।

এতদ্ব্যতীত কিবাভাদি পাচন, বিষাদি পাচন, বৃহৎ পঞ্চমূলাদি
পাচন, কণাদি পাচন সেবনেরও ব্যবস্থা ভাবপ্রকাশে দৃষ্ট হইয়া
থাকে।

কল্লতরু রস।—বাতজ্ববে একরতি পরিমাণ কল্লতরুরস, আদাররস
অল্পপানে সেবন করিলে বাত এবং কফ জর শ্বাস, কাস, শৈত্যতা, অগ্নি-
মান্দ্য প্রভৃতি আরোগ্য হয়। কল্লতরুরস চূর্ণ করতঃ পবিমিত মাত্রায়
লব্ধ লইলে বা অঙ্গে প্রলেপাদি দিলে বাতজ্বস্ত শিরঃপীড়া প্রলাপ,
হাঁচি বন্ধ এবং মোহ প্রভৃতি নষ্ট হয়।

প্রস্তুত করণ প্রক্রিয়া।—শোধিত পায়দ, শোধিত গন্ধক, কালকূট,
মনঃশিলা, বিমলা, সোহাগার ঠৈ, প্রত্যেক দুই তোলা, শুঠ, পিপুল,
প্রত্যেকে চারিতোলা এবং মরিচ বোল তোলা। পায়দ এবং গন্ধক
মাত্রীভ সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তরোপরি পেষণ করতঃ
চূর্ণ করিবে। তৎপরে পায়দ এবং গন্ধক একত্র করিয়া দুই প্রহর পর্যন্ত
পেষণ করিয়া তাহাতে উপরোক্ত চূর্ণদ্রব্য মিশ্রিত করিয়া একরতি
প্রমাণ বটিকা প্রস্তুত করিবে।

ত্রিপুর ভৈরব রস:।—জরের বেগ নাশ করিবার জন্য ত্রিপুর রস: উৎকৃষ্ট ঔষধ। নিম্নে প্রস্তুতকরণ প্রক্রিয়া লিখিত হইতেছে; যথা—
শোধিত বিস এক তোলা, শুঁঠ দুই তোলা, পিপুল তিন তোলা, মরিচ চারিতোলা, জারিত ভাজ পাঁচ তোলা, শোধিত হিঙ্গুল ছয় তোলা, এই দ্রব্য সমূহ একত্রে আদার রস সহ মর্দন করতঃ অধি রতি প্রমাণ বটিকা প্রস্তুত করিবে।

কোন কোন গ্রন্থে মহাজরাকুশনামক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থাও দৃষ্ট হইয়া থাকে। ভাবপ্রকাশ নামক গ্রন্থে শ্বেদ প্রদান করিবার ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। বিশেষতঃ বাতিলেয় জবে উরুদেশ, পার্শ্ব প্রভৃতিতে বেদনা হইলে, কর্ণে শব্দ বোধ না হইলে, শ্বেদ প্রদান এবাস্ত আবশ্যক।

বালুকা শ্বেদ।—মৃৎপাত্রে অগ্নিতাপে বালুকা উষ্ণ করিয়া কাঁজীর সহিত মিলিত করতঃ শ্বেদ প্রদান করিবে।

বাস্থ্যবিধি।—জ্বামদোষ আশ্রয় উপস্থিত হইয়া মল্যাগ্নি উৎপাদন করে, সেই জন্য রসবহা এবং ঘর্ম্মবহির্গমনকাব্য পথ সমূহ আবৃত হইয়া পড়ে এবং জ্বর প্রকাশ হয়। এই জন্য জ্ববোগে প্রস্তুত ব্যক্তি মাত্রেই সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্যন্ত জ্বরাদার নিবেদন। স্ত্রুতগ্রন্থে বাতজ্বরে সপ্তম দিবসে, পিত্তজ্বরে দশম দিবসে এবং কফজ্বরে দ্বাদশ দিবসে ঔষধ এবং অন্ন দিবার ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। কিন্তু চরকের সহিত স্ত্রুতের মিল নাই। চব্বক বাতজ্বরে রোগীকে ছয় দিবসের পর লঘু অন্ন ভোজন করাইয়া পাচক এবং সংশমন ঔষধ পান করাইবার ব্যবস্থা দেন।

উপসর্গের চিকিৎসা।—কর্ণে শব্দ বোধ হইলে অথবা বেদনা হইলে পিপুল, হিঙ্গু, বচ এবং রসুন মর্ষপ তৈলে পাক করিয়া কর্ণের ভিত্তি প্রয়োগ করিবে। পেটের ফাঁপ খরিলে বা বেদনা হইলে দেবদারু, শ্বেতবচ, কুড়, শলুকা, হিঙ্গু, সৈন্ধব লবণ এই দ্রব্যগুলি কাঁজির সহিত মর্দন করতঃ মৃৎ পাত্রে উষ্ণ করিয়া উদরে প্রলেপ দিবে। কোষ্ঠ বন্ধ হইলে ত্রাকা এবং আমলকী সিদ্ধ করিয়া তাহার কাথ পান করিতে দিবে। শুক কানি থাকিলে পিপুল, ঘোড়াবচ, যমানী, ভাঙ্গুল এই

সমস্ত জব্য মুখ মধ্যে রাখিবে। অনিদ্রা হইলে পিপুলচূর্ণ গুড় মিশ্রিত করতঃ লেহন করিবে। মন্দাগ্নি হইলে ভজিত নিক্কি মধুর সহিত রাত্রিকালে ব্যবস্থা করিবে।

পিত্তজ্বর।

পিত্তবর্জনকারী জব্য ব্যবহার এবং বিহারাদি জন্য পিত্ত বুদ্ধি হইয়া আমাশযে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠস্থিত অগ্নিকে হীনুভেদ্র বা বহিক্ত ত করিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করতঃ জ্ব উৎপাদন করে ইহাকেই পিত্ত-জ্বর কহে।

পিত্তজ্বরের লক্ষণ।—জ্বের বেগ তীক্ষ্ণ, অতিসার, অনিদ্রা বা অল্প নিদ্রা, ঘর্ম্ম, প্রলাপ, মুখ তিত্ত আশাদবিশিষ্ট, মুচ্ছা, দাহ, তৃষ্ণা, মত্ততা, অমন, মলমূত্র এবং চক্ষু পীতবর্ণ, কণ্ঠ, ব্রষ্ঠ এবং নাসিকায় বেদনা বোধ, ভ্রম ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—পিত্ত জ্বরেও বাতজ্বরের ন্যায় সামদোষ আমাশযে উপস্থিত হইয়া মন্দাগ্নি হয় এবং রসবহা ও ঘর্ম্মনির্গমনকারী সমুদয় পথ আচ্ছাদন করায় জ্বর উৎপাদিত হয়। এই জন্য মহামতি স্তম্ভিত পিত্ত-জ্বরে দশদিবস লজ্বন দিয়া তৎপরে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

পিত্তজ্বরের দোষ পরিপাক জন্য প্রথমে কটুকী, মুখা, ইন্দ্রযব জ্বাকানাди, বটফল এবং বালা এই সমস্ত জব্যে কাথ প্রস্তুত করতঃ পরিমিত পরিমাণ শর্করার সহিত পান ব্যবস্থা করিবে। প্রলাপ, দাহ, মুচ্ছা, ভ্রম, পিপাসা এবং রক্তপিত্ত ইত্যাদি উপসর্গ বর্তমান থাকিলে জ্বাকাদি কাথ বা পাচন; যথা—জ্বাকী, হরীতকী, মুখা, কটুকী, শৌদাল, ক্ষেতপাপড়া ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ বদ্ধ হইলে এই পাচন কাথ বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। তদ্ব্যতীত পটোলাদি কাথ, জলচাঁদি কাথ, হ্রীবেরাদি কাথ, ভূনিষাদি কাথ, মহাজ্বাকাদি কাথ,

ধন্যাক কাথ, পলাস, কুলকিষা নিমপত্র কাঁজির সহিত পেষণ করিয়া গাত্রে মাখিলে পিত্তজ্বর প্রশমিত হয়।

রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইয়া নাভিকুণ্ডের উপর কোন প্রকার ধাতুপাত্র স্থাপনপূর্বক ভাঙাতে শীতল জল ক্রমাগত নিক্ষেপ করিলে গাত্রদাহ সংযুক্ত পিত্তজ্বর নিবাবিত হয়, অথবা একথণ্ড বস্ত্র কাঁজি দ্বারা ভিজাইয়া তদ্বারা রোগীকে সর্কাজ আচ্ছাদিত করিয়া দিবে। ইহা দ্বারা দাহ সংযুক্ত পিত্তজ্বর পরিত্যাগ হয়। ইহাই আধুনিক হাইড্রোপ্যাথিক ট্রীটমেন্ট। ইংরাজীতে ইহাকে সিট বাথ কহে। প্রভেদ এই, আয়ুর্বেদে কাঁজিসিক্ত বস্ত্রে শরীর আচ্ছাদিত করিতে বলেন, আর হাইড্রোপ্যাথিক কেবল জলসিক্ত বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদন করিতে বলেন। আয়ুর্বেদ মতে গোহৃৎকান্ত ঘোলের দ্বারা বস্ত্র সিক্ত করতঃ আচ্ছাদন করিবার ব্যবস্থা আছে।

শ্লেষ্মজ্বর বা কফজ্বর।

শ্বাস এবং পিত্তজ্বরের স্থায় শ্লেষ্মজ্বরেও কফকারক আহার এবং বিহার দ্বারা কফ বর্জিত হইয়া আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠস্থ অগ্নিকে হীনভেজ বা বহিকৃত করতঃ শরীরস্থ রস দূষিত করিয়া শ্লেষ্মজ্বর উৎপাদন করে।

লক্ষণ।—মন্দবেগে জ্বর, শরীর ভারবোধ, অলসভাব, শীতবোধ, লোমাক, শরীর আর্দ্রবস্ত্রে আচ্ছাদিত বোধ, নিদ্রাতুর, আহারে অনিচ্ছা যুগ্ম মিষ্ট আশ্বাদবিশিষ্ট, অজীর্ণ, উদর ভারবোধ, নাসিকা হইতে জলময় স্রব নিগম, কাশ, চক্ষু এবং মলমূত্র শ্বেতবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা।—শুষ্কতন্ত্রস্থে শ্লেষ্মক জ্বর বা কফজ্বরে দ্বাদশ দিবস লঙ্ঘন দিয়া তৎপরে ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। দ্বাদশ দিবসের পূর্বে প্রথম ঔষধ প্রয়োগ কালে পিঙ্গলাদি কাথ ব্যবস্থা করিবে। ইহা অগ্নিদীপ্তি এবং আমদোষের গরিপাক হয়; অধিকন্তু বায়ু, কফ, ক্লম, শূল, এবং জ্বর নষ্ট হয়।

পিপ্পলাদি ক্কাথ ।—পিপুল, পিপুলমূল, মরিচ, গজপিপুল, শুঁঠ, চিতা, চুই, রেণুকা, এলাচি, যমানী, সর্ষপ, হিজু, বার্মনশাট, আকনাদি, ইন্দ্র-
বব, জীবা, মহানিধকলা, বচ, মুবগাতলাব মূল, আতইচ, কটকী এবং
বিড়ঙ্গ ।

আম, কাস, প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে ত্রিফলা এবং পিপুলচূর্ণ
করতঃ ঘৃত এবং মধু অল্পপানে ব্যবস্থা করিবে । আহাবে অনিচ্ছা,
বমন, হিকা, কাস, কফ এবং বায়ু প্রবল থাকিলে অষ্টাঙ্গাবলেহ প্রয়োগ
করিবে যথা—কটকল, কুড়, কাকড়াশুদী, যমানী, কৃষ্ণজীরা, শুঁঠ,
পিপুল, মরিচ এই সমুদয় দ্রব্য সমপরিমাণে লইয়া চূর্ণ করতঃ আদার
রস কিম্বা মধু অল্পপানে ব্যবস্থা করিবে ।

অতছাতীত বাগাদিক্কাথ, যথা—বাসা, কণ্টকারী এবং গুলঞ্চ এই তিনটি
দ্রব্য পাচন দিহের নায সিদ্ধ করতঃ মধু অল্পপানে পান করিলে জ্বর
এবং কাসের পক্ষে উপকার হয় । পূর্বোক্ত কল্পতরুবস সেবনেও উপ-
কার দর্শে । মরিচাদি ক্কাথ সেবনে সমস্ত উপসর্গ সহ কফ জ্বর আরোগ্য
হয় ।

মরিচাদি ক্কাথ ।—মরিচ, পিপুলমূল, শুঁঠ, কৃষ্ণজীরা, চিতা, কাঞ্চা-
কল, কুড়, মহাবলিচ, হবীতকী, কণ্টকারী, জটামাংসী, কাকড়াশুদী,
যমানী এবং নিমছাল । আবোগোর পর মুগের দাউলেব বুস সহ অন্ন
ব্যবস্থা ।

বাতপিত্তজ্বর ।

বায়ু এবং পিত্তবৃদ্ধিকাবী আহার, বিহার এবং বায়ু সেবন অন্য
বর্জিত বায়ু এবং পিত্ত আমাশয়ে উপস্থিত হইয়া কোষ্ঠস্থ অগ্নিকে বীন-
হত বা বহিকৃত করিয়া দেয় এবং শরীরস্থ রস হৃষ্ট করিয়া জ্বরেৎ
পাটন করে ।

লক্ষণ ।—ইহাতে পিপাসা, মোহ, ভ্রম, গাত্রদাহ, অনিদ্রা,
শিরোবেদনা, বমন, আহারে অনিচ্ছা, শরীর রোমাঞ্চ, অন্ধকার দর্শন,
মূখ এবং গলাভ্যন্তর শুষ্ক, সন্ধিস্থানে বেদনা, হাই উঠা ইত্যাদি লক্ষণ
অবস্থিত হয় ।

চিকিৎসা ।—রোগীকে পঞ্চম দিবসের পর ঔষধ ব্যবস্থা করা সূচি-
কিৎসক মাত্রেই উচিত । কিরাতাদি পাচন, যথা—চিরতা, গুলঞ্চ,
কিন্মিন্, আমলকী ও শুঠ এই দ্রব্যগুলি একত্রে সিদ্ধ করিয়া শুড় অল্প-
পানে ব্যবস্থা করিবে । অথবা গুলঞ্চ, ক্ষেতপাপড়া, মুখা, চিরতা এবং
শুঠ এই সকল সিদ্ধ করিয়া পান কবাইবে । ইহাকে পঞ্চভদ্রকথ বা
পাচন কহে । মধুকাদি হিম, এই জ্বরেব একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহা
দ্বারা জ্বর, জলপানেচ্ছা, মুচ্ছা, দাহ, ভ্রম, আহারে অনিচ্ছা এবং রক্ত-
পিত্ত আরোগ্য হয় ।

পঞ্চভদ্রকথ ।—যষ্টিমধু, অনন্তমূল, কিন্মিন্, মৌষাকুল, নীলোৎ-
পলমূল, গান্তাবফল, লোধ, হরীতকী, বহেড়া, আমলকী, পদ্মকেশর,
কললা এবং মৃণাল । এই সমস্ত দ্রব্য সমষ্টি করিয়া ১৬ তোলা পরিমাণ
চূর্ণ করিয়া ৬৬ তোলা জলে এক রাত্রি ভিজাইয়া রাখিয়া মধু, চিনি এবং
ঐ সহ পান ব্যবস্থা করিবে ।

বাতশ্লেষ জ্বর ।

বায়ু কফকাত্তরক আহার, বিহাব এবং বায়ু সেবন জন্ত বর্জিত কফ
এবং বান্ন আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠগত অগ্নিকে হীনভেজ বা
বর্জিত করিয়া দিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করিয়া জ্বরোৎপাদন করিয়া
থাকে ।

লক্ষণ ।—জ্বরের বেগ মধ্যম, সন্ধিস্থানে বেদনা, নিশ্বাস, দেহ ভার-
বোধ, শিবোবেদনা, মুখ এবং নাসিকা হইতে জলবৎ ক্লেদনির্গমন, কাস,
অতিশয় ঘর্ম্ম, উত্তাপ, শরীর আর্দ্রবস্ত্রারতের নায বেধ ইত্যাদি লক্ষণ
প্রকাশ পাইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—বাত শ্লেষজ্বরাক্রান্ত ব্যক্তিকে সূচিকিৎসক মাত্রেই
নবম দিবসের পর ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । অনেকের মতে পঞ্চ-
কোল পাচন উৎকৃষ্ট ঔষধ । যথা—পিপুল, পিপুলমূল, চই, চিতা, শুঠ,
মিলিত দুই তোলা জলে সিদ্ধ করিয়া পান ব্যবস্থা করিবে । অনেক
রুহৎ পিপল্যাদি পাচন ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । যথা—পিপুল, পিপুল

মূল, চই, চিতা, শুঠ, আতাইচ, কালজীর, আকনাদি, কুড়চিছাল, রেণুক, চিরতা, মুবগালভাবমূল, নরপ, মরিচ, কাযাফল, কুড়, বামন-হাটী, বিড়ঙ্ক, কাকড়াশুঙ্গী, আকন্দমূল, বৃহৎকটকারী, রাসনা, হরালভা, বধানী, বনধমানী, সোনাছাল, হিঙ্গ এই সমস্ত সমভাগে লইয়া তাহার হুইতোলা পরিমাণ অর্দ্ধপের জলে সিদ্ধ করতঃ অর্দ্ধ পোয়া থাকিতে লম্বাইয়া পান করাইবে। এই পাচন সেবনে সকল প্রকার উপশ্রব সহিত স্বাস্থ্যসমজর বিনষ্ট হয়।

পিত্তশ্লেষ্ম জ্বর।

পিত্ত এবং কফ বন্ধনকারী আহার, বিধুর এবং বায়ু সেবন দ্বারা বর্জিত বায়ু এবং কফ আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠস্থ অগ্নিকে হীন-ত্ব বা বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করিয়া জ্বরোৎপাদন করে।

লক্ষণ।—পুনঃ পুনঃ শীতবোধ এবং পুনঃ পুনঃ গাত্রদাহ, মুখ তিক্ত আশ্বাদবিশিষ্ট, তন্দ্রা, কাস, আহারে অনিচ্ছা, কফ জন্ত মুখাভ্যন্তর লিপ্তের ন্যায় বোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—এই রোগে স্মৃচিকিৎসক মাত্রেরি রোগীকে দশ দিবসে ঔষধ ব্যবস্থা করেন। জ্বর নাশ, অগ্নি দীপ্তি, পিপাসা, দাহ, আহারে অনিচ্ছা বমন ইত্যাদি পিত্তশ্লেষ্মা জ্বরের উপসর্গ নিবারণের জন্য অনেকে শুড়ুচ্যাদি পাচন,—যথা গুলঞ্চ, নিম্বপত্র, ধনে, রক্তচন্দন এবং কটকী এই সকল দ্রব্য সিদ্ধ করিয়া পান ব্যবস্থা করেন। অথবা অমৃ-ভাটক ব্যবস্থা করেন, যথা—গুলঞ্চ, কটকী, নিম্বহাল, পল্লভা, মুখা, রক্তচন্দন, শুঠ এবং ইন্দ্রযব এই সকল দ্রব্য যথা পরিমাণ জলে সিদ্ধ করিয়া পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান ব্যস্থা করিবে। ‘এতদ্ব্যতীত নাগ-হাটী পাচন, যথা—শুঠ, বেনারমূল, বেগছাল, মুখা, ধনে, মোচরস এবং বালা এই সকল দ্রব্য সিদ্ধ করিয়া অর্দ্ধপে সেবন করিতে বলেন। কটককটকী কফ এই রোগের একটা মধৌষধ। আরোগ্য পথ্য—যথা প্রমথ পটোলের কোল দিয়া অন্ন দিবে।

সন্নিপাতজ্বর ।

ত্রিদোষ উৎপাদক আহার, বিহার এবং বায়ু সেবন জন্য বর্জিত বায়ু, পিত্ত এবং কফ আমাশয়ে উপস্থিত হয় এবং ঋণৈষ্ঠগত অগ্নিকে হীনভেজ বা বহিকৃত করিয়া দিয়া শরীরস্থ রসকে দূষিত করতঃ জ্বরোৎপাদন করে ।

লক্ষণ ।—ক্ষণে ক্ষণে শীত এবং ক্ষণে ক্ষণে গাত্রদাহবোধ, সন্ধিবেদনা শিরঃ বেদনা, চক্ষু জলপূর্ণ, মলিন, রক্তাক্ত এবং কোষ্ঠবাগত, কর্ণে শব্দ-বোধ এবং বেদনা, গলাভ্যন্তর শুষ্কপোকাব কটক দ্বাবা আবৃত বোধ, তন্দ্রা, মূর্ছা, প্রণাস, শ্বাস, বাস, অত্যাধিক অনিদ্রা, ভ্রম, জিহ্বা রক্তবর্ণ, হস্ত কঠিন এবং নিঃসার বক্ষঃস্থিত বক্ত এবং পিত্তবহন, সর্পিলা মন্তক ঘূর্ণন, পিপাসা, অনিদ্র, বহুবেদনা, বচবিলম্বের পর পবিত্রাণে ঘর্ষণ, মূত্রত্যাগ এবং মল ত্যাগ ইত্যাদি থাকে । সর্পিলা ফীত এবং গলাভ্যন্তর হইতে এক প্রকার শুষ্ক বস্তু বসন্ত হয়, সর্পিলা শরীরে বে বৃত্তা লংঘনের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ চক্রাকার চিহ্ন হোতে পাওয়া যায়, বাকুশক্তি বহিত হয়, নাড়ী এবং উদর দ্বার ষোণ হয় ।

সম্পূর্ণ লক্ষণাক্রান্ত সান্নিপাত জ্বরে রোগীর প্রাণ ভীতনেব আশা থাকে না । বাতাদি দোষত্রয় ত্রিশিষ প্রবল এবং অগ্নি নাশ হইয়া সান্নিপাতজ্বর হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ লক্ষণাক্রান্ত কহে । সম্পূর্ণ লক্ষণ প্রকাশিত পাইলে অতিকষ্টে আরোগ্য লাভ করিতেও পাবে । সান্নিপাতজ্বররক্তের চিকিৎসা দ্বাবা একদশ উপশম হইয়া পুনরায় সপ্তম, নবম, দশম, একাদশ, দ্বাদশ, ত্রয়োদশ, চতুর্দশ, অষ্টাদশ, অথবা দ্বাবিংশতি দিবসে বৃদ্ধি পায়, আর যদি বৌগী সীমাবদ্ধ হয়, তাহা হইলে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইয়া থাকে । দৈবায় দুই একটা ঝাঁচিয়া যায় । যে সকল সান্নিপাতজ্বররক্ত রোগীর জ্বর একবার নিবৃত্ত হইয়া ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তাহাদের উপরি উক্ত দিনের মধ্যে হয় মৃত্যু, না হয় আরোগ্য লাভ হয়, ইহাই সান্নিপাত জ্বরের রীতি ।

উপসর্গ ।—সান্নিপাত জ্বরের প্রথমাবস্থায় কর্ণমলে শোধ হইলে

রোগ অসাধ্য, মধ্যাবস্থায় হইলে কুষ্ঠ, সূক্ষ্ম এবং শেষাবস্থায় হইলে
সুখসাধ্য। মতান্তরে সান্নিপাতজ্বরের অন্তে কর্ণমূলে শোথ জন্মিলে
প্রায় মৃত্যু হয়,—কদাচিৎ বাঁচিয়া যায়।

সান্নিপাতজ্বর ত্রয়োদশ প্রকার, যথা—বিস্ফারক বা বিস্ফোরক,
আশুকারী, কম্পন, বভ্র বা বভ্র, শীতকারী, ভল্লুক বা ফল্লুক, কূটপাকল,
সংমোহক, পালক, যাম্য বা সংগ্রাম, ত্রকচ, বকটক বা কর্কোটক এবং
বৈদারিক এই ত্রয়োদশ প্রকার সান্নিপাতজ্বর দৃষ্ট হইয়া থাকে।

বিস্ফারক বা বিস্ফোরক সান্নিপাত।

প্রলাপ, মোহ, কম্প, হাই উঠা, মুখ কষার আত্মদাবিশিষ্ট, শ্বাস, কাস
ভ্রম ইত্যাদি বিস্ফারক সান্নিপাতের লক্ষণ।

আশুকারী সান্নিপাত।

অতিসার, ভ্রম, মুর্ছা, মুখপাক, শবীরে রক্তের বিন্দু এবং গাত্রদাহ
ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

কম্পন সান্নিপাত।

গদগদবাক্য, জড়তা, রাত্রো নিদ্রা, অকিস্তকৃত, 'মুখ মধুব আপাদ-
বিশিষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

বভ্র বা বভ্র সান্নিপাত।

চক্ষু মুদ্রিত, পিপাসা, মস্ততা, জ্বর, মুখশোষ, আত্মনৈ আহারে
অনিচ্ছা, তন্দ্রা, কাস, ভ্রম, শ্বাস এবং স্রমবোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত
হয়।

শীতকারী সান্নিপাত।

শীতসংযুক্ত জ্বর, হাঁচি, পিপাসা, তন্দ্রা, পার্শ্ববেদনা, মুর্ছা ইত্যাদি
লক্ষণ উপস্থিত হয়। শীতকারী সান্নিপাত অসাধ্য চক্কাঘণ্টার মধ্যেই
রোগীর মৃত্যু হয়।

ভল্লুক বা ফল্লুক সান্নিপাত।

চক্ষু নিদ্রিত, অন্তর্দাহ কিন্তু বাহিরে শীতবোধ, জলপানেচ্ছা অত্যন্ত

বলবতী, দক্ষিণ পার্শ্ব, বক্ষহীন, মস্তক এবং গদদেশে বেদনা, কক্ষ উল্লী-
বণে কষ্টবোধ, কক্ষোৎপত্তি, শ্বাস, হিক্কা এবং মলভেদ ইত্যাদি লক্ষণ
দৃষ্ট হয়।

কুটপাকল সন্নিপাত।

অতিশীঘ্র উচ্ছ্বাস, শবীর শুষ্ক, চক্ষু স্পন্দন রহিত এবং তিন রাত্রে
মধ্যে মৃত্যু হইয়া থাকে।

সংমোহক সন্নিপাত।

বাতিকের আধিক্য, মধ্য পিত্তধীন কক্ষ কর্তৃক যে সান্নিপাতিক অন্ন
প্রকাশ পায়, তাহা পূর্বোক্ত বা পিত্ত এবং কক্ষ জন্য রোগের বল-
বল দোষাধিক্য এবং মূন্যতা-রক্তস্রাবেই হইয়া থাকে। যথা—বেদনা-
বোধ কম্পন অনিদ্রা, বিশেষতঃ উত্তাপ, এই জন্য এই লক্ষণ সমূহ
আধিক্য বশে দৃষ্ট হয়। ঘর্ম উৎপাদ, জলপানোচ্ছা দাহ উত্তাপ পিত্তজ
সেই জন্য এই সকল লক্ষণ মধ্যম বশে প্রকাশিত হয়। ভাব বোধ,
মন্দাগ্নি, উৎকাস, মুখ এবং নাসিকা হইতে জলবৎ ক্রোদ নির্গমন ইত্যাদি
কক্ষজ, কক্ষহীনতা বশতঃ এই সকল লক্ষণ অল্প পরিমাণে দৃষ্ট হয়।
এতদ্ব্যতীত প্রলাপ, প্রমেহ বোধ, মলবোধ এবং শবীরের হই
পক্ষে একপক্ষ অবসন্ন হয়।

পাকল সন্নিপাত।

বেদনা, কম্পন, অনিদ্রা, বিশেষতঃ দাহ, পিপাসা, উত্তাপ, ঘর্ম, ভার-
বোধ, মন্দাগ্নি, উৎকাস, মুখ এবং নাসিকা হইতে জলবৎ ক্রোদ নির্গমন,
মোহ, প্রলাপ, মূচ্ছা, মমাস্তম্ব, শিরঃপীড়া, শ্বাস, কাস, ভ্রম, তন্দ্রা,
অজ্ঞানতা, হৃদবেদনা এবং শবীরের ছিদ্র সমূহ হইতে রক্তস্রাব, চক্ষু
স্পন্দনরহিত এবং তিন দিবসের মধ্যে মৃত্যু হয়।

বায়ু সন্নিপাত।

দাহ, উত্তাপ, পিপাসা, বেদনা, কম্পন, ভারবোধ, মন্দাগ্নি, প্রমেহ,
যকৃৎ, পীঠা, হৃদদাহ, কৃষ্ণ স্রব পকতা কখন মুচ্ছা, মলদ্বার হইতে
পুঞ্জ এবং রক্তস্রাব, দন্তকর ইত্যাদি উপসর্গ হইয়া মৃত্যু হয়।

ত্রকচ সন্নিপাত।

প্রলাপ, শ্রান্তিবোধ, মোহ, মুচ্ছা, গ্লানি, মনস্তত্ত্ব ইত্যাদি লক্ষণের পর যত্ন হয়।

কর্কটক সন্নিপাত।

কর্কটক সন্নিপাতে অসহ্য অন্তর্দাহ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, বিকলবৎ পার্শ্ব স্বদ বেদনা, চক্ষু মুদ্রিত, প্রতিদিন খাদ্য ■ ঝিক্কা বুদ্ধি, জিহ্বা অগ্নিদগ্ধের ন্যায় বোধ, অসাড়ে মল মুত্র ভাগ, পারাবত্তের ন্যায় শব্দ বোধ, অত্যন্ত কক্ষপূর্ণ কিন্তু মুখ, ভালু এবং ঠেঠ শুক, নিদ্রাধিক্য, বাক-রোধ, কান্তিহীন, বিপরীত ইচ্ছা, অশুস্থ, সর্কাসে, বেদনা এবং রক্ত-ষমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

বৈদারিক সন্নিপাত।

অস্থি, কটি, পেশী, মস্তক বস্ত্রদেশ, শিবদাঁড়া এবং হৃদবেদনা, ভ্রম, অত্যন্ত শ্রান্তিবোধ, জড়তা, চক্ষু মুদ্রিত, খাদ্য, বাক্য, ঝিক্কা, জ্ঞানশূন্যতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। ইহা অতি অল্প সংখ্যার সাধ্য। যদি কাহারও ভাগ্যক্রমে নিবৃত্তি হয়, তাহা হইলে কর্ণমূলে ব্রণশোথ হইয়া অতি কঠোর পর আরোগ্য লাভ করে। হিরাত্বের পর ঘোণীর মত হইয়া থাকে।

মতান্তরে ত্রয়োদশ প্রকার সন্নিপাতের নাম দৃষ্ট হইয়া থাকে, তাহাদের নাম যথা—শিগ্রুক, তাত্ত্বিক, চিত্তবিভ্রম, সিহাস, কণ্ঠকুজ, কর্ণিকা, জিহ্মগ, কৃগদাহ, অন্তক ভগ্ননেত্র, রক্তপীঠ প্রলাপ এবং অভিন্যাসক এই ত্রয়োদশ প্রকার সন্নিপাত।

ত্রয়োদশ প্রকার সন্নিপাত নির্ণয়।

মতান্তরে ত্রয়োদশ প্রকার সন্নিপাতের নাম দৃষ্ট হইয়া থাকে যথা—শিগ্রুক, তাত্ত্বিক, চিত্তবিভ্রম, কণ্ঠকুজ, কর্ণিকা, জিহ্মগ, কৃগদাহ, অন্তক, ভগ্ননেত্র, রক্তপীঠ, সিহাস, প্রলাপ ও অভিন্যাস।

ভোগকাল নিরূপণ—শিগ্রুক সন্নিপাতে সপ্তরাত্রি, তাত্ত্বিকের দশ

দিন, চিত্তবিভ্রমের চরিত্র দিন, কণ্ঠকুণ্ডেব ত্রয়োদশ দিবস, কর্ণিকার তিন মাস, জিহ্বাগের ষোল দিন, রুগ্গদাহেব বিংশতি দিবস, অন্তকের দশ দিন, ভগ্ননেত্রের আট দিন, রক্তজীবের দশ দিন, নিতাসের দ্বাদশ দিন, প্রলাপের চতুর্দশ দিবস ও অভিন্যাস সন্নিপাতেব ভোগ কাল এক পক্ষ নির্দেশ করিয়াছেন।

শিগ্রু ক সন্নিপাত ।

দশ দিবস পর্য্যন্ত শ্বেদ্রাবেগ, শূল, কাস, শোথ ও সর্কাবেগ গুরুতর বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

তাত্ত্বিক সন্নিপাত ।

ভ্রম, নিদ্রা হ্রব, শ্বাস, কাস, তৃষ্ণা, শূল জ্বরা এবং কণ্ঠ শূল, শ্রবণ শক্তি হ্রাস, কণ্ঠদেশে হঠাৎ অব্যক্ত শব্দ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

চিত্তবিভ্রম সন্নিপাত ।

মত্ততা, মোহ, ভ্রম, হান্সা, নৃত্য, গীত, প্রলাপ, কক্ষ বিকৃত চক্ষে নিরীক্ষণ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

কণ্ঠকুণ্ড সন্নিপাত ।

কণ্ঠ বেদনা, অর, দাহ, কক্ষ্মণ, প্রলাপ, মোহ, তাপ, শিবঃসীড়া ও প্রলাপ বাক্য কথন ইত্যাদি।

কর্ণিকা সন্নিপাত ।

কর্ণশোথ, হ্রব, শ্বাস, কাস, ঘর্ম্ম, কণ্ঠবেদনা, তাপ, ভ্রম মোহ ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

জিহ্বাগ সন্নিপাত ।

বধিরতা, তাপ দৌরলী ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ইহা অত্যন্ত প্রকাশকর।

রুগ্গদাহ সন্নিপাত ।

মোহ, তাপ প্রলাপ, কণ্ঠবেদনা শ্রান্তিবোধ ভ্রম সর্ব শরীরে

বেদনা, তৃষ্ণা, জড়তা, শ্বাস, বমন ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

অন্তক সন্নিপাত ।

দাহ, মোহ, শিরঃকম্প, হিষ্কা, শ্বাস, সর্ব শরীরে প্রহারের স্যায় বেদনা বোধ, সন্তাপ ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা জীবন সংহারকাৰী সন্নিপাত।

ভগ্ননেত্র সন্নিপাত—শ্বাস, স্মৃতিনাশ, অত্যধিক জ্বর, মোহ, প্রলাপ, কম্প, ভ্রম, নিদ্রা, এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

রক্তজীব সন্নিপাত ।

জ্বর, মোহ, তৃষ্ণা, বমন, ভ্রম, হিষ্কা, ভেদ, সংজ্ঞাহীন, সর্ব শরীরে বেদনা, রক্তবর্ণ চক্রাকার চিহ্ন, শান্তিবোধ, শ্বাস এবং নিদ্রাবনের সহিত স্নজ্জীব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

সিতান সন্নিপাত ।

শরীর শীতল, অতিসার, কম্পন, কর্ণে শব্দ বোধ, হস্তে উষ্ণতা বোধ হিষ্কা শ্বাস ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

প্রলাপ সন্নিপাত ।

প্রলাপ, তাপ, কম্পন, অজ্ঞানতা, অত্যন্ত দাহ, পদে শোথ, সর্ব শরীরে বেদনা, দুর্গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

অভিত্যাস সন্নিপাত ।

ইহাতে বায়ু পিত্ত এবং কফ তিনই সমান প্রবল থাকে। মুখ শুষ্ক নিদ্রাহীন, বাক্যোধ, অজ্ঞানতা অতিশয়, শ্বাস, অগ্নিমান্দ্য, দৌর্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

অভিত্যাস সন্নিপাতে বায়ু পিত্ত এবং কফ এই ত্রিদোষ বক্ষঃস্থলে প্রবিষ্ট হইয়া আন্দের সংস্থিত মিলিত হইয়া বর্দ্ধিত হয় এবং জ্ঞানেন্দ্রিয় ও মনোগত হইয়া অভিন্যাস নামক অরোগ্যপাদন করে। যতদূরে আয়ত

ত্রয়োদশ প্রকার সন্নিপাতের নাম দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা কুষ্ঠী-
পাক, প্রোণুনাভ, প্রলাপ, অন্তর্দাহ, দণ্ডপাত, অন্তক, এনীদাহ, হারি-
দ্রক, অজঘোষ, ভুতহাস, যন্ত্রাগৌড়, গন্নাগ ও সংশোনা।

কুষ্ঠীপাক সন্নিপাতের লক্ষণ।—লাল ক লায় মিশ্রিত অথবা লাল
বর্ণগত কফ নিঃসরণ এবং বোগীয় মস্তক সঞ্চালন ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান
থাকিলে তাহাকে কুষ্ঠীপাক সন্নিপাত জ্ঞানিবে।

প্রলাপ সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে অবৈষম্য, ভ্রম, গাত্র বেদনা
কম্পন, সন্তাপ, বমন, কণ্ঠে বোনা, দেহ ভার বোধ, প্রভৃতি লক্ষণ
লক্ষিত হয় তাহাকে প্রলাপা সন্নিপাত কহে।

প্রোণুনাভ সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে বোগীয় দেহ অধঃ হইতে
উর্দ্ধে ক্ষেপণ এবং সংশোনা বোধ কবে, অত্যন্ত নিশ্বাস ত্যাগ করে
তাহাকে প্রোণুনাভ সন্নিপাত কহে।

অন্তর্দাহ সন্নিপাতের লক্ষণ।—অন্তর্দাহ সন্নিপাতে বাহিরে শীত বোধ
শোথ, সানি, শ্বাস এবং স্নান শব্দ বোধ ইত্যাদি লক্ষণ লক্ষিত
হয়।

দণ্ডপাত সন্নিপাত লক্ষণ।—যাহাতে দিন বাত্রেব মধ্যে কোন সময়ে
নিদ্রা হয় না, ভ্রম বশতঃ উত্তীর্ণ হইয়া অন্য চারিদিকে অঙ্গ চালনা, বুদ্ধির
জড়তা হইয়া অন্য দিকে কোন দ্রব্য গ্রহণ জন্য হস্ত উত্তোলন ইত্যাদি
লক্ষণ লক্ষিত হয় তাহাকে দণ্ডপাত সন্নিপাত কহে।

অন্তক সন্নিপাতের লক্ষণ।—সন্নিপাতের গ্রন্থি প্রায় উদর বায়ু-
পূর্ণ এবং শ্বাস হয় শু শব্দে অচেতন অবস্থায় থাকে তাহাকে অন্তক
সন্নিপাত কহে।

এনীদাহ সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে গাত্রোপরি সর্প পতঙ্গ
হরিন প্রভৃতি জীবগণ বিচরণ করিতেছে এইরূপ বোধ হয় এবং কম্পন
ও দাহের লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া তাহাকে এনীদাহ সন্নিপাত কহে।

হারিদ্রক সন্নিপাতের লক্ষণ।—যাহাতে চক্ষু সহিত সর্বদা হরিদ্রাবর্ণ
মল ততোধিক হারিদ্র এবং অন্তর্দাহ ও বাহিরে শীত বোধ হয়
তাহাকে হারিদ্রক সন্নিপাত কহে।

অজঘোষ সন্নিপাতের লক্ষণ।—গাত্রে ছাঁগলের ন্যায় গন্ধ বোধ ক্ষুদ্রবেদনা, গলনালী বন্ধ এবং অক্ষ তাড়বর্ণ হইলে অজঘোষ সন্নিপাত জানিবে।

ভূতহাস সন্নিপাতের লক্ষণ।—যে সন্নিপাত জ্বরে বোগীষ গাত্রাদিতে হস্ত প্রদান করিলে বা শব্দ কবিলে বোগী অতুল্য কবিত্তে পারে না কর্কশ বাক্য কহে ও হাস্য করে তাহাকে ভূতহাস সন্নিপাত কহে।

যন্ত্রাণ্ডিত সন্নিপাতের লক্ষণ।—যে সন্নিপাত জ্বরে জ্বরের প্রথম বেগ জন্য বোগী ক্রমাগত শরীর পীড়িত হইতেছে এইরূপ অতুল্য করে রক্তবর্ণ কিম্বা হরিভাবর্ণ বমন হয় তাহাই যন্ত্রাণ্ডিত সন্নিপাত।

মৃত্যাস সন্নিপাতের লক্ষণ।—যে সন্নিপাত জ্বরে অতিশয় বমন কষ্ট হইতে অব্যক্ত শব্দ বা হ হওয়, গাত্র বিকল, প্রলাপ এবং উগ্রদৃষ্টি হয় তাহাকে মৃত্যাস সন্নিপাত কহে।

সংশোধী সন্নিপাতের লক্ষণ।—যা 'হে মন ভাগ্যের পর সর্ব-শরীর ও চক্ষু বন্ধ বা এবং শুভ্র, মণ্ডলাবাব পীড়িত জন্মে তাহাকে সংশোধী কহে।

এই সকল সন্নিপাতের চিকিৎসা বা ঔষধ নাই। ইহার চিকিৎসা নারায়ণ আর ঔষধ গণ জ্ঞান।

সন্নিপাত জ্বরে বাতাদি বাস অতিরিক্ত বদ্ধিত হইলে এবং সম্পূর্ণ-রূপে অগ্নি দিনষ্ট হইলে ও দাঃ শিতাদি বর্জনান থাকিলে অনাধ্য। তবে যদি দোষ পরিণাক এবং অগ্নি প্রদীপ্ত হয় আর জ্বরের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত না হয় তাহা হইলে কষ্টসাধ্য।

চিকিৎসা।—ত্রিদোষ উত্তাবিত রোগে প্রথমতঃ কফ প্রশমক ক্রিয়া করিবে ইহাতে পিপীড়া নিবৃত্তি হয়। কফ ক্ষীণ হইয়া আসিলে পিত্ত-এবং বায়ুর প্রতি দৃষ্টি করিবে। গ্রন্থাস্তরে প্রথমে পিত্ত প্রশমিত করি-বার ব্যবস্থা দৃষ্ট হয়। ত্রিদোষ মিলিত কুপিত হইয়া অরুতিসায় হইলে প্রথমতঃ পিত্ত প্রশমক চিকিৎসা কর্তব্য। অন্য প্রকার রোগজন্মিলে অগ্রে বায়ু প্রশমিত করা উচিত। অনেকে বলেন ত্রিদোষের মধ্যে যেই সর্বাপেক্ষা বলবান অগ্রে তাহাকে প্রশমিত করিতে চেষ্টা করিবে।

হুই দোষের একোপে ব্যাধি জন্মিলে যে দোষ বলবান অগ্রে তাহার চিকিৎসা করিবে। পরন্তু অপব দোষের কোন হানি না হয় তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। চিকিৎসা কালে কোন দোষ বলবান ও কোন দোষ হীনবল তাহা স্থির কবিতো না পারিলে ত্রিদোষ প্রশম-কারী চিকিৎসা করিবে।

সন্নিপাত জরে তিন, পাঁচ, দশ বাত্রি অথবা আরোগ্য হওয়া পর্যন্ত লজ্জন ব্যবস্থা করিবে। স্তম্ভিত বলেন যে সাত, দশ এবং দ্বাদশ দিবসে সন্নিপাত জর পুনর্বার বদ্ধিত হইয়া আরোগ্য হয় অথবা রোগীর মৃত্যু হয়।

বালুকা উষ্ণ কবতঃ কঁজির ভিতর ডুবাষ্টয়া লইয়া সেই ভিজা বালি একখণ্ড বস্ত্রে রাখিয়া তাহা দ্বাৰা স্বেদ দিবে। শিরঃপীড়া সৰ্ব্বাঙ্গে, বেদনা কফাদিক্য প্রভৃতি উপসর্গ ইহা দ্বাৰা নষ্ট হয়।

সৈন্ধব লবণ, সজ্জীনাবীজ, রাইনর্দপ এবং কুড় এই কয়েকটা দ্রব্য একত্রে ছাগমূত্রেব সহিত পেষণ কবতঃ নম্র প্রদান কবিলে তন্দ্রা নিবা-রণ হয়। জিহ্বা শোণ বসশূন্য এবং বিদাবৎবে বেদনা বর্তমান থাকিলে জিহ্বায় স্তম্ভমাখাইয়া দ্রাক্ষা মধ্ব সহিত পেষণ কবতঃ লেপ দিবে। তন্দ্রা কাস এবং নোহ প্রভৃতি উপসর্গে অষ্টাঙ্গাবলেহ আদার রসের অল্পপানে বাবশ্য করিবে। অথবা কাযাফল কুড় কঁকড়াশুঙ্গ মরিচ পিপুল শুঠ ছ্যালভা এবং কৃষ্ণজীরা এই সকল দ্রব্যেব চূর্ণ মধু সহিত্ত অবলেহন করাষ্টবে। ইহা দ্বাৰা সন্নিপাত হিক্কা, শ্বাস কাস এবং কঠ সম্বন্ধীয় উপসর্গ প্রশমিত হয়। সকল প্রকার সন্নিপাতে মধু ব্যবস্থা কবা উচিত নহে; কাষণ ইহা শৈত্য গুণ বিশিষ্ট। আর অব-লেহন জন্য যে কোন ঔষধ স্নাত্রেই ব্যবস্থা কবা উচিত।

মধু সৈন্ধবলণ মনঃশিলা এবং মরিচ এই দ্রব্য কয়েকটা একত্রে পেষণ করতঃ চক্ষে অঞ্জন দিবে। ইহাতে মোহ প্রশমিত হইবে। অথবা শিরীষেব বীজ, গোধূম, পিপুল, মরিচ, সৈন্ধব লবণ, ব্রহ্মন, মনঃ-শিলা এবং বচ এই দ্রব্যগুলি একত্রে পেষণ করতঃ অঞ্জন দিবে। ইহার দ্বারা সংজ্ঞাহীন রোগীর সংজ্ঞা হইয়া থাকে। মুছা, পার্শ্ববেদনা কর্ণে

শাক বোধ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইলে গন্ধক, বিষ, মরিচ
সহ, নিশাদল এই সমস্ত দ্রব্য সমযোগে পেষণ করতঃ মস্তকে এবং
পাদে প্রলেপ দিবে।

সেবনের জন্য দশমূল পাচন পিপ্পল চূর্ণ প্রক্ষেপ দিয়া পান ব্যবস্থা
করিবে। এতদ্ব্যতীত অনেক ছাদশাঙ্গ, চতুর্দশাঙ্গ, অষ্টাদশাঙ্গ এবং
মৃতসঞ্জীবনী বটীকা প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবাঁ থাকেন।

মৃতসঞ্জীবনী বটীকা।—বিষ, শুঠ পিপ্পল, মরিচ সোহাগার খৈ
আম্রিক ভাগ দুইবার বীজ এবং হিজুল এই সমস্ত একত্রে সিদ্ধির কাথের
সত্তি পূর। এক দিবস মর্দন করিয়া চানা পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে
এবং আকন্দমূলের কাথ অমুপানে সেবন ব্যবস্থা করিবে।

ত্রিনেত্র বস, ভেঙ্কর বস, অধিকুমার বস অমৃতাদি বটীকা নীত-
আরারি রস, নীতকেশবী বস, নীতভঞ্জী রস, কটকলাদি গানীষ, অঘোর-
কুসিংহ রস, কালানন রস, কস্তুরীভূষণ, প্রতাপলঙ্কর, বাঁড়ানল বৃহৎ
কস্তুরীভৈরব, মুগমদনার, সূচিকাভবণ বস ইত্যাদি ব্যবস্থা করা যাইতে
পারে।

ত্রিনেত্র বস।—বিশুদ্ধ পারদ গন্ধক এবং জাবিত তাম্র প্রত্যেকে
একতোলা পরিমাণে লইয়া তিন তোলা গোহৃক্ষ সহ মর্দন করতঃ প্রথর
মৌস্ত্রতাপে শুক করিয়া পুনর্বার মিসিন্দা এবং সজিনার কাথ সহ এক
দিবস মর্দন পূর্বক গোলাকার করিয়া একটা অঙ্কমুণ্ডায় রাখিয়া তিন
প্রহর কাল বালুকাষ্ট্রে পাক করিয়া তৎপবে পুনর্বার পেষণ করতঃ, চূর্ণ
করিয়া উত্তর অষ্টম অংশের এক অংশ বিষ সহ মর্দন করিয়া দুই রতি
প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে। ঘোবতব সন্নিপাতজবে পঞ্চকোল পাচন
হাগুক্ষ সহ সেবন কবাটিলে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

অমৃতাদি বটী।—সন্নিপাত জরে কফ, হ্রিদোষ এবং অগ্নিমান্দ্য উপ-
সর্গে অমৃতাদি বটী ব্যবহৃত হয়। প্রস্তুত প্রণালী যথা—বিষ দুই তোলা
কড়িভঙ্গ পাঁচ তোলা, মরিচ নয় তোলা এই তিনটি দ্রব্য একত্রে জল-
সহ পেষণ করতঃ মুগ প্রমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং অমুপান বিশে-
ষ সহিত সেবন করাইবে।

পঞ্চবক্তৃ বসঃ ।—পাঁচজন রস অরুপানে সেবন করিলে ঘোরতর সন্নিপাতজ্বর প্রশমিত হয় । প্রস্তুত প্রণালী যথা—পারদ দুই ভাগ, গন্ধক দুইভাগ, মোহাণ্ডার থৈ দুই ভাগ, বিব দুই ভাগ, এই সকল দ্রব্য একত্র করতঃ ধূতুবাব বসে এক দিবস মর্দন করিয়া এক রতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করিবে ।

শীতজ্বাবি বসঃ ।—পারদ অর্দ্ধতোলা, গন্ধক এক তোলা, হরিতাল দুই তোলা, মনঃশিলা আড়াই তোলা, এই কয়েকটি দ্রব্য একত্র করতঃ উচ্ছাপাতাব বসে মর্দন করিয়া ছয় তোলা পৰিমাণ ঘৃক্ষু আমণ্ড্র লেপন করিবে এবং একখানি সবাষ উক্ত ঔষধী বাথিয়া অপর এক খানি সবা তাহার উপর ঢাপা দিয়া লেপ দিবে ও বঃ ঘূটে দ্বারা গজপুটে পাক করিয়া চূর্ণ করিয়া এক যব মাত্রায় গুণ অরুপানে ব্যবস্থা করিবে ।

শীত কেশরী বসঃ ।—পারদ এক তোলা, গন্ধক একতোলা, তুঁতিয়া এক তোলা, গিঙ্গুল এক তোলা, বিব একতোলা, মবিচ আট তোলা, শুঁঠ আট তোলা এই সকল দ্রব্য একত্র করিবে । চূর্ণ করিবে এবং তুলনী, কালকান্দে, সিদ্ধ, অশ্বগন্ধা এই সকলের রসে মর্দন করিয়া এক রতি পরিমাণ বটীকা প্রস্তুত করতঃ তুণী পত্রে বস অরুপানে ব্যবস্থা করিবে ।

শীতভক্ত রসঃ ।—শর্ববা অরুপানে শীতভক্ত রস সেবন করিলে শীতজন জ্বর আরোগ্য হয়, কিন্তু এই ঔষধ সেবনে কাণ্ডারও কাণ্ডাবও বমন হইয়া থাকে, আর ঔষধ প্রাণকালে বাবধাব করা আবশ্যক । প্রস্তুত প্রণালী যথা,—হরিতাল এক তোলা, শুঁঠ ত্রিশ এক তোলা, তুঁতিয়া নয় তোলা একত্রে দ্বতকুমারীর রসে মর্দন করিয়া শুক হইলে বঃ ঘূটে অগ্নিতে গজপুটে পাক করতঃ চূর্ণ করিবে । মাত্রা অর্দ্ধ রতি ।

কটফলাদি পানীয় ।—কটফল, হরিতকী, বহিড়া, আমলা, দেহন দারু, রক্তচন্দন, ফলসা, কটকী, পদ্মকাঠ, বেনারমূল, এই সমস্ত দ্রব্য মিলিত দুই তোলা, চারি সের জলে সিদ্ধ করতঃ দুইসের থাকিতে নামাইয়া লইয়া পান ব্যবস্থা করিবে । কটফলাদি পানীয় অমৃতের ন্যায় গুণ বিশিষ্ট ।

বৃহৎ কস্তুরী ভৈবব।—মৃগনাভি এক তোলা, কপূর এক তোলা, তাম্র এক তোলা, ধাইকুল এক তোলা, আলকুশী বীজ এক তোলা, রৌপ্য এক তোলা, স্বর্ণ এক তোলা, মুক্তা এক তোলা, প্রবাল এক তোলা, লৌহ এক তোলা, আকন্দ এক তোলা, বিড়ঙ্গ এক তোলা, মুখা এক তোলা, শুঠ এক তোলা, বালা এক তোলা, হরিতাল এক তোলা, অভ্র এক তোলা, আমলকী এক তোলা এই সমুদায় দ্রব্য চূর্ণ করতঃ আকন্দ পত্রের রসে মর্দন করিয়া এক রতি পরিমাণ বটিকা করিয়া আদার রস অথুপানে ব্যবস্থা করিবে।

স্ফটিকাভরণ রসঃ।—বিষ আটভবি, পাবন অর্দ্ধভবি এই দুই দ্রব্য একত্র করিয়া সবার মধ্যে রাখিবে, পবে দুই প্রহর প্যাস্ত উগ্ন অগ্নি তাপে পাক করিবে। তৎপশ্চাৎ অগ্নিতাপ হইতে ত্রিবিধ উপবেব সমুদায় যে ধূম সংলগ্ন হইয়া থাকিবে, তাহাতে বর্ণনা লাগিতে পারে একরূপ ভাবে কাচেব ছিপিযুক্ত শিশিতে রাখিয়া দিবে। এই ত্রৈবধ ঘোরতর নগ্নপাতগ্রস্ত বোগ্যকে মস্তক নুওন কবাহায়া ফুব দ্বাৰা মস্তকের এক স্থান ঈষৎ কত করতঃ স্ফট্যগ্র পরিমাণ ত্রৈবধ লইয়া যাহাতে অঙ্গুলির দ্বারা রক্তের সহিত যোগ হয় একপ উপায়ে ঘর্ষণ করিবে।

এতদ্ব্যতীত মণমূল পাচন দ্রব্য।—বেল, শোণা, গাস্তাব, পাকুল, গণেশী, শালপানি, চাকুলে, বৃহত্তী, কটনাথী গোক্ষুব ইত্যাদি সিদ্ধ করিয়া পিপুলচূর্ণ প্রক্ষেপ সহ পান ব্যবস্থা করিবে।

সূর্য্যশেখর রস।—শোধিত পারা, শোধিত গন্ধক, দোঙ্গাগন্ধ বৈ, সৈন্ধব লবণ, মরিচ, তেঁতুল ছালের ফার এবং চিনি প্রত্যেক এক তোলা, জরপালেব বীজেব শল্য দুই তোলা একত্রে গোড়ালেবুর রসে এক দিবস মর্দন করিয়া দুই রতি পরিমাণ বটিকা প্রস্তুত করিবে এবং অঙ্গুপান বিশেষের সহিত ব্যবস্থা করিবে। অধিক পরিমাণে ঘর্ষ হইলে চিরেতা, কালজীবা, বচ এবং কটকুল চূর্ণ করিয়া সর্সাদে মর্দন করিবে। পথ্য দিবার কালে বেল, শোণা, পাকুল, গীভার, গণেশী ইত্যাদি সিদ্ধ করিয়া সেই জলে চাউল সিদ্ধ করিয়া অন্ন প্রস্তুত করিবে।

আগন্তজ স্বর লক্ষণ ।

অম্মাদি দ্বারা শরীরে অম্মাদি দ্বারা অভ্যাস, গুরু, ব্রাহ্মণ ও বুদ্ধাদি দ্বারা অভ্যাস ও ভূতাদির আবেশ ইত্যাদি কারণে আগন্তজ স্বর উৎপন্ন হয় । এই স্বর আবেশের পূর্বে কোন প্রকার দোষের প্রকোপ থাকিবে । জ্বর প্রকাশিত হইলে পব বাতাদি দোষত্রয় প্রকাশিত হয় । জ্বরোৎপত্তির পর লক্ষণ দ্বাৰা তাহা যে দোষের জন্য বিবেচনা হইবে, সেই দোষের চিকিৎসা করিতে হইবে ।

বিষ তক্ষণ জন্য আগন্তজ স্বর হইলে বোগীর মুখমণ্ডল কণিশ বর্ণে অগ্নি অতিশয় অকুচি, ভূষণ, স্থচি বিজ্ঞবৎবেদনা এবং মূচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে । কোন প্রকার উগ্রগন্ধ বিশিষ্ট ঔষধের আত্মা দ্বারা জ্বরোৎপন্ন হইলে নুচ্ছা, শিবোবেদনা, রমন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয় । কামান্নিত অর্থাৎ অভিলষিত্বাশী রমণী অপ্রাপ্ততা হেতু জ্বর উৎপন্ন হইলে সনোভক্ষ, তন্না, আহারে অনিচ্ছা, হৃদবেদনা শরীর গুরু ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয় । যদি কখন জ্বর জ্বীলোকের উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মূচ্ছা, শব্দ বেদনা, জলপান ইচ্ছা, নেত্রচাঞ্চল্য তনুদ্রব ও মুখমণ্ডলে ঘন এবং হৃদয়দাহ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশিত হয় ।

চিকিৎসা ।

কাষা, পদ্মচন্দন, বেল, দাকুচিনি, জটামাংসী এই সকল দ্রব্যের কাষ পান করিলে কামজ্বর আবোগ্য হয় ।

আভিঘাতিক ভরে দ্ব্যতপান ও মাংসরস সম্বলিত জল আহারের ব্যবস্থা করিবে ।

বিষম জ্বর ।

যে জ্বরের কাল নিয়ম নাই, শীত এবং উষ্ণতার নিয়ম নাই এবং কখন অতিশয় ব্রুগ কখন অল্প ব্রুগ হয়, তাহাকে বিষমজ্বর কহে ।

কোন ব্যক্তির জ্বর হইলে ঔষধাদি পান দ্বারা জ্বরের তরুণবিস্তার জ্বর নিবৃত্ত হইয়া জ্বর আনন্ত্যাবধি একবিংশতি দিনের মধ্যে যদি অহিতা-

চরণ করে তবে তাহার বাতপিভাদি পুনঃ স্থূলিত হইয়া রক্তাদি আশ্রয় গ্রহণ করতঃ জ্বরের বিষমতা জন্মায় । এই বিষমজ্বর ছয় প্রকার, যথা— সান্তত, সতত, ঐক্যিক, তৃতীয়ক, চাতুর্থিক এবং বিষম । তন্মধ্যে সান্তত জ্বর রসধাতুস্থ, সততজ্বর রক্তধাতুস্থ, তৃতীয়ক জ্বর মেদধাতুস্থ, চাতুর্থিকজ্বর ক্কাশি ও মল্লা উভয় ধাতুস্থ । এই চাতুর্থিক জ্বর অতি ভয়ঙ্কর এবং বহু-বিধ রোগ উৎপাদনকারী ।

সান্ততজ্বর লক্ষণ।—সাত দিন, দশ দিন কিম্বা দ্বাদশ দিন ব্যাপিয়া যে জ্বর ভোগ হয় তাহাকে সান্তত জ্বর কহে ।

সততজ্বর লক্ষণ।—যে জ্বর দিবা ও রাত্রির এক সময়ে দুই বার প্রকাশিত হয় তাহার নাম সততজ্বর ।

ঐক্যিকজ্বর লক্ষণ।—এক, দুই, তিন বা ততোধিক দিবসান্তর একই সময়ে যে জ্বর হয় তাহাকে ঐক্যিক জ্বর কহে ।

তৃতীয়কজ্বর লক্ষণ।—দুই দিবস অন্তর তৃতীয় দিবসে যে জ্বর হয়, তাহাকে তৃতীয়ক বা ত্র্যিক জ্বর কহে ।

তৃতীয়ক জ্বরকালে যদিপি প্রাৰম্ভে বেদনা হয় তবে তাহাকে পিত্তশ্লেষ্মিক ও যদিপি পৃষ্ঠে বেদনা হয় তবে তাহাকে বাতশ্লেষ্মিক এবং যদি শিরোবেদনা হয় তবে তাহাকে বাতশৈথিলিক জ্বর বলিয়া নির্ণয় কবিবে ।

চাতুর্থিকজ্বর লক্ষণ।—তিন দিবস অন্তর চতুর্থ দিবসে যে জ্বর হয়, তাহাকে চাতুর্থিকজ্বর বলে ।

চাতুর্থিক জ্বর যদি অজ্ঞাদ্বয় বেদনা করিয়া উপস্থিত হয় তবে তাহাকে শ্লেষ্মিক ও যদি শিরোবেদনা করিয়া উপস্থিত হয় তবে তাহাকে বাতিক বলিয়া বিবেচনা করিবে । ইহা তিন আর এক প্রকার বিষমজ্বর আছে তাহার নাম চাতুর্থিক বিপর্যায় । ঐ জ্বর এক দিন অন্তর উপস্থিত হইয়া ক্রমাগত দুই দিন পর্যন্ত ভোগ করে ।

শীতলজ্বর ।

অন্য আর এক প্রকার বিষমজ্বর আছে তাহা প্রতিদিনই অল্পাধিক উপস্থিত হইয়া বোণীর শরীরের শুষ্কতা জন্মায়, এবং তাহাতে শোথ জন্মিয়া বোণীকে দুর্বল করে। বোণীর ক্ষুধা সকল নিস্তেজ হয়, শরীরে শোয়ার আদিকা জন্মে, ইহাকে বাতৈশিক জ্বর বলা যাব। আর যে জ্বরে ঘর্ম দ্বাৰা বা শুষ্কতা দ্বাৰা সর্বদা লিপ্ত প্রায় হয়, অথচ শরীরে জ্বর সন্তাপ জন্মে এবং যাবৎ জ্বর প্রকাশ থাকে তাবৎ শীত বোধ হয় তাহাকে প্রশ্লেপক নামক বিষম জ্বর কহে, এই জ্বর কক্ষপিত্তজ্বর বলিয়া নির্ণীত হয়।

কক্ষপিত্ত দোষে শরীরে অল্পবস অঙ্গীর্ণ হইলে অঙ্গনারীকর রূপে অঙ্গদা শীতল ও অঙ্গদা উষ্ণ হইয়া অন্য এক প্রকার বিষম জ্বর হয়। যদি শরীরেব অন্তঃকোষ্ঠে পিত্ত কুপিত হয় ও হস্ত পদে স্লেষ্মা থাকে তবে জ্ববকালে শরীর উষ্ণ ও হস্তপদ শীতল হয়। আর যদি শরীরেব অন্তঃকোষ্ঠে স্লেষ্মা কুপিত হয় ও হস্ত পদে পিত্ত থাকে, তবে জ্বর কালে শরীর শীতল ও হস্ত পদ উত্তপ্ত হয়। শরীরে স্লেষ্মা ও বায়ু থাকিলে জ্বরেব প্রথমে শীত হয় এবং পশ্চাৎ শেষ ও বায়ুর বেগ হ্রাস হইয়া জ্বরের অন্তে পিত্ত অন্য দাহ জন্মে। আব যত্বাশি শরীরের চৰ্ম্ম পিত্ত থাকে, তবে জ্বরের ন্যায় অত্যন্ত দাহ হয় ও পরে পিত্ত বেগের হ্রাস হইলে জ্বরেব অন্তে শোয়া ও বায়ু অন্য শীত বোধ হইয়া থাকে। পূৰ্বোক্ত এই দুই প্রকার অর্থাৎ প্রথমে শীত অন্তে দাহজ্বর, ও প্রথম দাহ অন্তে শীতপ্রদ জ্বর দ্বিদোষক বলিয়া নিকপিত হয়। তন্মধ্যে যে জ্বরের পূর্বে দাহ ও পশ্চাৎ শীত হয় সেই জ্বর মহাজ্বরের কষ্টদায়ক ও কুচল সাধ্য হয়।

যে জ্বর রস খাতুস্থিত হয়, তাহাতে শরীরের শুষ্কতা, অবসন্নতা, উপস্থিত বমনের দ্বাৰা হৃদয়ের উৎক্ৰেশ, বমন অকুচি, চিত্তের ক্রান্তি এই সকল চিহ্ন প্রকাশ পায়। যে জ্বর বক্ত খাতুস্থিত হয়, তাহাতে বক্ত, বমন, দাহ, মুচ্ছা, বমন, জ্বর প্রলাপ, পীড়িত অর্থাৎ বর্ণবিশেষ, তৃষ্ণা এই

সকল চিহ্ন দেখা যায়। আর যে জ্বর মাংসস্থিত তাহাতে জাহ্নব অথোভাগস্থিত মাংসোপরি দণ্ডাদি দ্বারা আঘাতের ন্যায় বেদনা, এবং তৃষ্ণা, মুত্রপ্রবৃতি, শরীরের তাপ, অন্তর্দাহ, হস্ত পদাদি সঞ্চালন, শরীরের কৃশতা এই সকল লক্ষণ জন্মে।

মেদ ধাতুস্থিত জরে অতিশয ঘর্ষ, তৃষ্ণা, মুচ্ছা, প্রেলাপ, বমন, শরীর দুর্গন্ধ ও কৃশতা, অরুচি, অসহিষ্ণুতা, অস্থিভেদের ন্যায় পীড়া কৌৎসাড়া, শ্বাস, মলমূত্র নির্গম, বমি, ইত্যন্ততঃ শরীর চালনা এই সমস্ত চিহ্ন জন্মে। মজ্জাগত জরে চক্ষুতে অন্ধকার দর্শন, হিক্কা, কাস, শরীরের শৈত্য ও বমন, অন্তর্দাহ, মহাশ্বাস, হৃদয় বেদনা এই সকল চিহ্ন প্রকাশ পায়। শুক্র অথবা ধাতুস্থিত জরে পুরুষাঙ্গের শুষ্কতা, রেক্ত-করণ, অথবা লিঙ্গ দ্বারা রক্তশ্রাব এই সকল চিহ্ন হইয়া থাকে, কিন্তু এতদ্রূপ লক্ষণাক্রান্ত জরে নিশ্চয় রোগীর মৃত্যু হয়।

বর্ষা, শরৎ, বসন্ত এই তিন ঋতুই বাত, পিত্ত কফের প্রকোপকাল; অতএব বর্ষাকালে স্নৈয়িক জরকে প্রকৃত জ্বর কহে। ইহার বিপরীত হইলে অর্থাৎ এক দোষের প্রকোপকালে অল দোষ প্রকোপিত হইয়া জ্বর উৎপাদন করিলে উক্ত জ্বর বৈকৃত বলিয়ু অভিহিত হয়। এই বৈকৃত জ্বর সমুদায় ত্রুঃসাধ্য এবং বাতিকজ্বর প্রকৃত হইলেই তাহাকে ত্রুঃসাধ্য বলা যায়। বর্ষাকালে বায়ু দ্রুষ্ট হইয়া পৈত্তস্নৈয়িক জ্বর উৎপাদন করে, যাবৎকাল পিত্ত দ্রুষ্ট জ্বরের সহকারী কফ থাকে, সুতরাং তাহাও প্রকৃতির অর্থাৎ বর্ষাকালে কেবল বায়ু প্রকোপের সম্ভব, সেকালে পিত্তস্নৈয়িক জ্বর, উৎপন্ন হইলে এবং শরৎকালে কেবল পিত্ত কোপের সম্ভাবনা, সেকালে স্নৈয়া পিত্তের অনুবল থাকিলে তদুভয়কালীন জ্বরই প্রকৃতির বিপরীত বলিয়া নিশ্চিত হয়। তৎপ্রযুক্ত তাহাতে উপবাস দ্বারা রোগীকে কোন অনিষ্টকর জন্মে না। এইরূপ বসন্তকালে কফ প্রকোপিত হইয়া জ্বর উৎপাদন করিলে বাত ও পিত্ত তাহার অন্তর্গত হয়, তাহাকেও বৈকৃত জ্বর বলা যায়। তাহাতেও অনর্শন রোগীর অহিতকর হয় না।

যে কাল, যে দোষের প্রকোপের সময় বলিয়া নিশ্চিত আছে, সেই

কালেই সেই রোগের উৎপত্তি বা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। পূর্বে রোগের কারণভূত যে সমস্ত বিরুদ্ধ আহার বিহারাদি অল্পশয় বলিয়া উক্ত আছে, তাদৃশ আহার বিহারাদি বর্জনকে উপশাখিতা ও উপশয় বলা যায়।

জরের বেগ দুই প্রকার, যথা—অন্তর্বেগ এবং বহির্বেগ। অন্তর্বেগ জরে অত্যন্ত অল্পদীর্ঘ জলপানেচ্ছা, শ্বাস, ভ্রম, সন্ধিস্থান এবং অস্থিবেদনা, অল্পপানবশত সর্ষ্য মলদূষিত ইত্যাদি চিহ্ন দৃষ্ট হয়। বহির্বেগ জরে বাহ্যেব সন্তাপাধিকা, জলপানেচ্ছা, অল্প প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। বহির্বেগ এবং অন্তর্বেগ জরেব মধ্যে অন্তর্বেগ কষ্টসাধ্য এবং বহির্বেগ স্তম্ভসাধ্য।

জররোগগ্রস্ত ব্যক্তির ক্ষীণ দেহে শোথ জন্মিলে জ্বর অনাধ্য জানিবে। গভীর জ্বর দোদেব বুদ্ধিকাল উত্তীর্ণ হইলেও যে জ্বর দোষযুক্ত থাকে, যে জরে বিকার প্রাপ্ত হইবে বোগী আপনায় ইন্দ্রদ্বারা মাথার চুল কিম্বা, যে জরে অভ্যন্তর, জনপানেচ্ছা এবং বিরুদ্ধ দোষ সমূহেব আধিক্য ও শ্বাস, কাস প্রভৃতি উপশয় দৃষ্ট হয় এবং যে জরের প্রারম্ভাবধি দোষপ্রাণ, তাহার রোগ অসাধ্য।

যদি জ্বররোগী শরীরভূত হইয়া কখন উত্থান কখন পতন এবং কখন স্তম্ভপ্রাবহাৎ থাকে, অত্যন্তরে দাহ ও বাহ্যেব শীত বোধ করে, চক্ষু রক্তবর্ণ হয়, গাত্র লোমাঞ্চ ও অত্যন্ত শব্দবেদনা এবং মুখ দিবা নিশাস ত্যাগ করে, তাহা হইলে রোগ অসাধ্য। জরে হিকা, শ্বাস, জলপানেচ্ছা অহারে অনিচ্ছা, মোহ, দৃতিভ্রম, সন্দেহা দীর্ঘানঃশ্বাস ত্যাগ, দেহ ক্ষীণ জ্বরকালীন ইন্দ্রিয়সমূহ তেজহীন, জ্বরের প্রাবল্য হেতু অত্যন্ত বেগ ইত্যাদি উপশয় হয় তাহার রোগও অসাধ্য।

জ্বরবৃদ্ধির তিন প্রকার লক্ষণ যথা—অল্পমাত্রায় ভ্রম এবং ঘর্ষ, শীত হীন, জলপানেচ্ছা, শবীর দোলায়মান, কোষ্ঠশক্তি, প্রশান্তজ্ঞান, মুখবস্ত্রে কথম, শরীর দুর্গন্ধবিশিষ্ট ইত্যাদি জ্বরবৃদ্ধির প্রথম লক্ষণ। দ্বিতীয় লক্ষণ—শরীর লঘুবেদ, দীর্ঘ ঘর্ষ, মস্তকে কণ্ডু বহির্গমন, মুখ দুর্গন্ধবিশিষ্ট, হাঁচি, অন্নভোজনেচ্ছা ইত্যাদি। তৃতীয় লক্ষণও ঐরূপ; তবে

পীড়ার বেদনাভাষ, মনের শান্তি ইত্যাদি দুই একটা কথা অধিক আছে।

ওলাউঠা।

এলোপ্যাথিক মতে।

এই পীড়া এক প্রকার বিষ হইতে উদ্ভূত হয়। কখন ইহা অতি-দীর্ঘে আরম্ভ হইয়া ক্রমে প্রকৃত ওলাউঠায় পরিণত হয়, কখন বা একে-বারে ভেদ ও বমন প্রবলরূপে আরম্ভ হইয়া হঠাৎ রোগীর মৃত্যু হয়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা অদ্যাপি বিশেষরূপে নির্ণীত হয় নাই। ইংলণ্ড ও আমেরিকার বিজ্ঞ চিকিৎসকেবা অনুমান করেন যে, অতি-দ্রুত ভোজন, দূষিত জলপান ও দূষিত বায়ু সেবন, অধিক পরিমাণে বিরেকক ঔষধ সেবন, পুৰাতন উদরাময় ও জ্বরের পীড়া, ভয় ও মান-সিক চঞ্চলতা ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহা স্পর্শসংক্রামক অর্থাৎ বহুব্যাপক। এই পীড়া প্রথমে উদরাময় রূপে প্রকাশিত হয়। প্রকৃত পীড়ায় ততুল যৌত জলেব ত্রাফ ভেদ ও বমন হয়। প্রবল পিপাসা, হস্তপদাদির অঙ্গুলি আকুঞ্জন (খালধবা) চক্ষু বোটরাগত, দেহ নীলবর্ণ ও রক্তহীন, প্রস্রাব রোধ, অত্যন্ত ঘর্ম, নাড়ী বিমূর্ছাল, গাত্রদাহ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। যদি এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়াও রোগীর মৃত্যু না হয় তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য হইবার অনেক সম্ভাবনা। (কলোরিক ডায়েবিসিয়া) উদরাময় ও প্রকৃত ওলাউঠা নির্বীচন করিবার জন্য এই লক্ষণটির প্রতি বিশেষ অনুরোধ রাখিবে যে, রোগী ভেদের সহিত প্রস্রাব করিতেছে কিনা। যদি প্রস্রাব হয় তবে প্রকৃত ওলাউঠা নহে। উহা (কলোরিক ডায়েবিসিয়া) ও ওলাউঠা পাঁচ শ্রেণীতে বিভক্ত; কিন্তু চিকিৎসার নিমিত্ত অসংখ্য ভেদের প্রয়োজন করে নাই। যখন যে লক্ষণ উপস্থিত হইবে তৎ-প্রকৃতি তাহার চিকিৎসা করিবে, এই পীড়াকাল ব্যতিক্রম দেখিয়া

কাহারও ভীত হওয়া উচিত নহে। পীড়িত ব্যক্তির নিকটে চিকিৎসক বা অন্য যে কেহ হউক না কেন আহাৰ না করিয়া বাইবে না। রোগীর গাত্রাদিতে হস্ত দিয়া উত্তমরূপে হস্ত ধোত বরাবর কর্তব্য। ওলাউঠা প্রায়ই রাত্রিশেষে প্রকাশিত হয়।

চিকিৎসা—এই পীড়ার নানাক্রমে চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কোনটী অধিক উপকারী নির্ণয় করা সম্ভব নহে। অণুনা ইংলণ্ড, আমেরিকা ও কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ইংরাজ এবং বহুদর্শী বাঙ্গালী ডাক্তারগণ যে নিয়মে চিকিৎসা করেন তাহা লিখিত হইল। ওলাউঠার প্রথম অবস্থায় ভেদ বন্ধ করা কোন মতে উচিত নহে। প্রথম অবস্থায় অনেকে ক্লোরোডাইন, স্পিরিট ক্যাম্ফার প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু ইহার দ্বারা উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। ক্লোরোডাইনে মর্কিষা থাকা প্রযুক্ত অতিশূন্য বন্ধ হইয়া অধিকেন বিষাক্ত হইয়া রোগীর প্রাণনাশ হইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণে স্পিরিট অব ক্যাম্ফার সেবন করিলে বমন হিকা, রক্তাতিশায় প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী অতিশয় কষ্ট পাইতে পারে। আধুনিক ডাক্তারগণ প্রথম অবস্থায় অথাৎ (ক্লোরিক ডায়ারিটাস) নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করেন যথা—

ট্যাংচার ক্যাম্ফার কম্পাও	..	২০ বিন্দু
এসিড সলফিউরিক ডাইলিউট	..	১৫ বিন্দু
ট্যাংচার কাডেমম কম্পাও		৩০ বিন্দু
পিপারমেন্টের জল		১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ১ আউন্স পরিমাণে এক কুইন্টাল অল্পর ব্যবস্থা করিবে। রোগী দুর্বল হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	২০ বিন্দু।
স্পিরিট ইথার সল্ফ	...	১৫ বিন্দু
কর্পূরের জল	...	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক আউন্স মাত্রা দুইঘণ্টা

অস্ত্র সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি বম্বর বা হিজ্জা হয় আর সহজে বন্ধ না হয় তবে নাভিস্থলে রাই সর্বপের পলস্তা দিবে, খণ্ড খণ্ড বরফ খাওয়াইবে। প্রকৃত ওলাউঠা আরম্ভ হইলে ৫ গ্রেন পরিমাণ ক্যালমেল ও পাঁচ গ্রেন পরিমাণ সোডা বাইকার্বি একত্র করাইয়া সেবন করাইবে। তৎপরে দুই গ্রেন পরিমাণে সোডা ক্যালমেল একত্র করিয়া প্রতি দুই ঘণ্টা অস্ত্র সেবন করাইবে। নাড়ী বিশৃঙ্খল হইলে অথাৎ নাড়ী তাগ হইখাই ঘাউক বা অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে, লাইকার আর্সেনিক ৮ বিন্দু দুই আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া আটভাগে বিভক্ত করিবে ও একঘণ্টা অস্ত্র এক একভাগ সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অথাৎ এক বার ক্যালমেলের ও আর একবার লাইকার আর্সেনিক ব্যবস্থা করিবে যে পর্যন্ত না হেদের বর্ণ পরিবর্তন ও নাড়ী শৃঙ্খল হয়, ততক্ষণ এইরূপ করিবে। রোগীর গাত্রাদি উষ্ণ ও কিঞ্চিৎ পরিমাণে স্নান হইলে যদি প্রস্রাব না হয়, তবে নিয়ন্ত্রিত ওষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা -

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক

০.১ ড্রাম

কপূ বেব জল

১ আউন্স

একত্র করিয়া পূর্ববন্ধ ব্যক্তিকে এক অ উন্মাত্রায় দুইঘণ্টা অস্ত্র সেবনের ব্যবস্থা করিবে ও মুদগিত অর্থাৎ নাভিস্থলেব উপবিষ্ট রাখিয়া জলের পটী দিবে। গাত্রাদির পাতা বাতিয়া প্রলেপ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। মস্তক উষ্ণ হইলে কেশ মুগুন করিয়া শীতল জল বা বরফের ব্যবস্থা করিবে। হস্ত পদাদি (আকুক্ষন) খাল ধরিলে তাপিন তৈল ও ক্রোবোফরম সমভাবে একত্র করিয়া মালিশ করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা।

হোমিওপ্যাথিক মতের মতে হোমিওপ্যাথিক মতেও এই রোগের ঔষধ নির্ণয়ত্বের কোন প্রভেদ নাই; কেবল ওষধ প্রয়োগতবে প্রভেদ হয়। হোমিওপ্যাথিক মতের মতে হোমিওপ্যাথিক মতেও এই

যোগে মুহূৰ্ত্তঃ ভেদবম্ভঃ প্রস্তাববন্ধ, হাতে পায়ে খাল ধরা, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, চক্ষুর নীচে দাগ পড়া, হাত পা শীতল হওয়া, দরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। হোল্লিওপ্যাথিক মতে এই পীড়ার সাধারণতঃ চারিটা অবস্থা হয়, যথা—

১ম—সামান্য অবস্থা।

২য়—প্রবল অবস্থা।

৩য়—শীতল অবস্থা।

৪র্থ—বিকার অবস্থা।

প্রত্যেক অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা নিধিত হইতেছে। ঔষধ ঋণের ইহার নিয়ম—রোগের অন্ত্যসারে অর্দ্ধ এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা ঋণযান বিধেয়। বিশেষ আবশ্যক হইলে অর্থাৎ পীড়া গুরুতর হইলে পাঁচ, দশ পনের মিনিট অন্তর দেওয়া যায়। কোন ঔষধে উপকার বোধ করিলে শীঘ্র শীঘ্র না দিয়া দুই তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া বিধেয় এবং বিশেষ উপকার হইলে বন্ধ করা উচিত।

প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় ভেদ ও বমনের সময়, প্রতিবার ভেদ ও বমনের পর এক এক মাত্রায় দেওয়া উচিত।

মাত্রা যুগ্মবাক্তিব পক্ষে আরক একফোটা, চূর্ণ একধান, বটিকা একটা অথবা বটিকা চারিটা।

বালক বালিকাদিগের অর্দ্ধ এবং শিশুদিগের সিকি।

১ম—সামান্য অবস্থা।

ক্যাফর।—রোগের প্রথম অবস্থা অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত ভেদমহিত মল থাকে, সে পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হয়, এমন কিসামানাতঃ ওলাউঠা কেবল ইহার দ্বারা আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ভেদ অপেক্ষাও বমন অধিক হইলে ইহা দেওয়া অবিধেয়। গর্ভবতী স্ত্রীদিগকে এই ঔষধ অধিক পরিমাণে ঋণযান উচিত নয়।

মাত্রা।—(অপরাপর ঔষধের সহিত ইহার মাত্রার প্রভেদ থাকার স্বভাব লেখা হইল) নিতান্ত শিশুদিগের পক্ষে সিকি ফোটা। বালক

খালিকাদিগের এক হইতে চিন ফোটা এবং ঋণবৎসক হইলে ৫ হইতে ১০ ফোটা নেশাখোবদিগকে ৫ হইতে ১৫ ফোটা পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। এই ঔষধ পরিস্কার চিনিব সহিত খাওয়ান বিধেয়।

এই ঔষধ ৫৬ বার খাওয়ানিলে যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে লক্ষণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

হীপিকাকুদানা ৩ ক্রম। বাব বাব পাতলা ভেদ, অতিশয গা বমি হুঁমি করা বা বমি হওয়া, মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা, অল্প অল্প পিপাসা, বিশেষতঃ ভেদ অপেক্ষা বমি অধিক হইলে এই ঔষধ।

একোনাইট মালার টিংচার ১ ক্রম। প্রথম অবস্থায় গরম ভেদ হইলে এই ঔষধ।

ভাতার হেম্পেল বলিয়াছেন, ওলাউঠ রোগে একোনাইট প্রধান ঔষধ।

পল্‌নেটিল ৩ ক্রম। ঘূতপাক বা গুরুপাক দ্রব্য আহার করিয়া ভেদ হইলে এই ঔষধ।

চায়না ৩ ক্রম। ঐন্দ্রজনিভ ভেদ হইলে এই ঔষধ।

নল্লভমিকা ৩ ক্রম। পাণ্ডা ভাত, বাসি রুটি প্রভৃতি আহার করিয়া ঐন্দ্রজনিভ ভেদ হইলে এই ঔষধ।

রিসিন্স ৬ ক্রম। ভেদের সময় পেটে বেদনা থাকিলে বা পেটকাঁপা থাকিলে এই ঔষধ।

২য়—প্রবল অবস্থা।

আর্শেনিক ৩ ক্রম। মুহমুর্জঃ ভাতের মাড়ের তায় ভেদ ; গাজদাহ ও ছটফটানি, জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণ আভাযুক্ত, মুখমণ্ডল রক্তাঙ্গীন বা কালি-মুগুরিয়া যাওয়া, চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও চক্ষুর নীচে কাল দাগ পড়া ; পেটের ভিতর জ্বালা করা, জলবৎ সবুজ, কাল প্রভৃতি রক্তের আভা-যুক্ত বমন, পিপাসা, কিন্তু অধিক পান করিতে অক্ষম এবং পান যাত্রাই বমন বা ভেদ, গাত্র শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল, অঙ্গুলিতে ও পায়ের ভিত্তে ঝিল ধরা, শরভঙ্গ, অল্প অল্প ঘর্ষ, প্রসারোথ, অবসন্নতা, প্রাণ ক্রমশঃ কমিয়া, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ হইলে এই ঔষধ।

ভেবেটাম এলবম ৩ ক্রম। ইহা এই রোগের প্রধান ঔষধ। মুহমুহঃ জলবৎ কুমড়া পচানি জলের স্ফাট বা জলের সহিত সাদা থলথলে ভেদ, বমন, অতিশয় পিপাসা, চক্ষু ছোট হওয়া, চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও চক্ষুর নীচে নীল দাগ পড়া, মুখমণ্ডল ফেঁকানিয়া, হাত পা জিহ্বা বা সর্ষ শরীর শীতল, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম, হাতে পায়ে চুথালে বা পায়ে ডিবে খিলধরা, নাড়ী ক্ষণ ও দুর্বল, মধ্যে মধ্যে িকা, প্রস্রাব বন্ধ, দেহ বিবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ। যদি পেটের বেদনার রোগী অস্থির হয়, তবে একবার আর্শেনিক ও একবার ভেবেটাম পর্যায়ক্রমে সেবন ব্যবস্থা করিবে।

কুপ্পম ৬ ক্রম। যদি হাতে পায়ে ও অঙ্গুলিতে অতিশয় ঝিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

সিকেলকর নিউটম ৩ ক্রম। যদি হাতেপায়ে বুকে বা সর্কাজে ঝিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

যদি অতিশয় পিপাসা হয় তাহা হইলে শুদ্ধ জল ন দিয়া ময়দার ওটি আগুনে পোড়াইয়া জলে দিবে, জলের রস পরিবর্তন হইলে চাঁকিয়া সেই জল এক এক ঝিলুক দিবে, সেখানে বরফ পাইবার স্তবিধা আছে, সেখানে একপ নিষমেব আবশ্যক নাই, মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা বরফ দিবে।

যদি অতিশয় ঘর্ষ হয় তাহা হইলে গুঁটের গুড়া মালিশ করিবে।

হস্ত পদাদি শীতল হইতে আরম্ভ হইলে একটা বোতলে গরম জল পুরিয়া সেক দিবে এবং হস্ত ও পদে হাত দিয়া ঘষণ করিবে।

৩য়—শীতল অবস্থা।

কার্ক ভেজ ৬ ক্রম। ক্রমে ক্রমে যদি শীতলাবস্থা আদিয়া পড়ে, নাড়ী পাওয়া না যায়, হাত পা, অতিশয় শীতল হয়, কপালে বা সর্কাজে প্রচুর ঘাম হয়, ভেদ বমি বন্ধ হইয়া উদর স্ফীত হয়, তবে এই ঔষধ।

একোনাইট মাদার টিংচার ১ ক্রম। জিহ্বা, নিশ্বাস বায়ু ও সর্ষ শরীর শীতল, নাড়ী না পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে অর্থাৎ সম্পূর্ণ শীতলাবস্থা হইলে এই ঔষধ। এ সময় একোনাইট মূল আরক ব্যবস্থা।

খালিকাদিগের এক হইতে তিন ফোটা এবং ঈর্ষবয়স্ক হইলে ২ হইতে ১০ ফোটা নেশাখোরদিগকে ৫ হইতে ১৫ ফোটা পর্য্যন্ত দেওয়া যায়। এই ঔষধ পরিস্কার চিনিব সহিত খাওয়া বিধেয়।

এই ঔষধ ৫৬ বার খাওয়াইলে যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে লক্ষণ অনুসারে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ইপিকাকুয়ানা ৩ ক্রম। বাব বার পাতলা ভেদ, অতিশয় গা বমি হইয়া বা বমি হওয়া, মধ্যে মধ্যে পেট বেদনা, অল্প অল্প পিপাসা, বিশেষতঃ ভেদ অপেক্ষা বমি অধিক হইলে এই ঔষধ।

একোনাইট মাদার টিংচার ১ ক্রম। প্রথম অবস্থায় গরম ভেদ হইলে এই ঔষধ।

ভাক্সার হেম্পেল বলিয়াছেন, ওলাউঠ রোগে একোনাইট প্রথম ঔষধ।

পল্‌নেটিল ৩ ক্রম। দ্রুতপাক বা শুকপাক দ্রব্য আহার করিয়া ভেদ হইলে এই ঔষধ।

চায়না ৩ ক্রম। ঐষজ্জনিত ভেদ হইলে এই ঔষধ।

নক্সভমিকা ৩ ক্রম। পাত্তা ভাত, বাসি কুটি প্রভৃতি আহার করিয়া বা সুরাপানজনিত ভেদ হইলে এই ঔষধ।

রিসিন্স ৬ ক্রম। ভেদের সময় পেটে বেদনা থাকিলে বা পেটকাঁপা থাকিলে এই ঔষধ।

২য়—প্রবল অবস্থা।

আর্শেনিক ৩ ক্রম। মুহমুহুঃ ভাতের মাড়ের জ্বর ভেদ ; গাত্রদাহ ও ছটকটানি, জিহ্বা শুক ও কৃষ্ণ আভাযুক্ত, মুখমণ্ডল রক্তহীন বা কাসি-সাদিয়া যাওয়া, চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও চক্ষুর নীচে কাল দাগ পড়া, পেটের ভিতর জ্বালা করা, জলবৎ সবুজ, কাল প্রভৃতি রঙ্গের আভা-বুদ্ধ বমন, পিপাসা, কিন্তু অধিক পান করিতে অক্ষম এবং পান মাত্রই বমন বা ভেদ, গাত্র শীতল, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল, অঙ্গুলিতে ও পায়ের ভিত্তে ঝিল ধরা, শরভজ, অল্প অল্প ঘর্ম্ম, প্রস্রাবরোধ, অবসন্নতা, প্রাণ ক্রমশঃ কমিয়া, মৃত্যুভয় প্রভৃতি লক্ষণ হইলে এই ঔষধ।

ভেরেট্রাম এলবম ৩ ক্রম। ইহা এই রোগের প্রধান ঔষধ। মুহমুহ, জলবৎ কুমড়া পচানি জলের স্তায় বা জলের সহিত সাদা খলখলে ভেদ, বমন, অতিশয় পিপাসা, চক্ষু ছোট হওয়া, চক্ষু বসিয়া যাওয়া ও চক্ষুর নীচে নীল দাগ পড়া, মুখমণ্ডল ফেঁকানিয়া, হাত পা জিহ্বা বা সর্ষ শরীর শীতল, কপালে বিন্দু বিন্দু ঘাম, হাতে পায়ে চূষালে বা পায়ে, ভিষে খিলখিলা, নাড়ী অণ ও দুর্বল, মধ্যে মধ্যে শিষ্ণা, প্রস্রাব বন্ধ, দেহ বিবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইলে এই ঔষধ। যদি পেটের বেদনার রোগী অস্থির হয়, তবে এবার আর্শেনিক ও একবার ভেরেট্রাম পথ্যাক্রমে সেবন ব্যবস্থা করিবে।

কুপ্রম ৬ ক্রম। যদি হাতে পায়ে ও অঙ্গুলিতে অতিশয় ঝিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

সিকেলকর নিউটম ৩ ক্রম। যদি হাতেপায়ে বুকে বা সর্ষাঙ্গে ঝিল ধরে, তবে এই ঔষধ।

যদি অতিশয় পিপাসা হয় তাহা হইলে শুদ্ধ জল না দিয়া মরদার ওটি আঙনে পোড়াইয়া জলে দিবে, জলের রস পরিবর্তন হইলে ছাঁকিয়া সেই জল এক এক ঝিলুক দিবে, যেখানে বরফ পাইবার সুবিধা আছে, সেখানে একপ নিষমের আবশ্যক নাই, মধ্যে মধ্যে এক এক টুকরা বরফ দিবে।

যদি অতিশয় ঘন হয় তাহা হইলে শুঁটের গুড়া মালিশ করিবে।

হস্ত পদাদি শীতল হইতে আরম্ভ হইলে একটা বোতলে গরম জল পুরিয়া লেক দিবে এবং হস্ত ও পদে হাত দিয়া ঘর্ষণ করিবে।

৩য়—শীতল অবস্থা।

কার্ক ভেজ ৬ ক্রম। ক্রমে ক্রমে যদি শীতলাবস্থা আসিয়া পড়ে, নাড়ী পাওয়া না যায়, হাত পা, অতিশয় শীতল হয়, কপালে বা সর্ষাঙ্গে প্রচুর ঘাম হয়, ভেদ বমি বন্ধ হইয়া উদর স্ফীত হয়, তবে এই ঔষধ।

একোনাইট মাদার টাংচার ১ ক্রম। জিহ্বা, নিশ্বাস বায়ু সর্ষ শরীর শীতল, নাড়ী না পাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে অর্থাৎ সম্পূর্ণ শীতলাবস্থা হইলে এই ঔষধ। এ সময় একোনাইট মূল আরক ব্যবস্থা।

৪র্থ—বিকার অবস্থা ।

বেলেডোনা । মস্তক উত্তর ও ব্যথা, চক্ষু রক্তবর্ণ ও তন্দ্রাযুক্ত, কখন কখন ভয়ঙ্কর দৃষ্টি, চক্ষুর তাবা বড় হওয়া, যাকে, তাকে কামড়াইতে যাওয়া, গায়ে থুথু দেওয়া, চুল ধরে টানা, বিছানা হাতড়ান, চীৎকার, দীত কিড়মিড় ও মুখ বিকৃত করা, গায়ের কাপড় খোলা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ।

হাইওশারামস্ ও ক্রম । যদি ক্রমাগত বকিতে থাকে ও ছুটে ছুটে উঠিয়া যায়, তবে এই ঔষধ ।

নিম্না ও ক্রম । সর্পিদা নাসিকা খোঁচা, উদর ফীত, পেট খোঁচা বা বাধা বোধ হয়, মুখে জল উঠে, অর্থাৎ ক্রিমিজনিত বিকার হইলে এই ঔষধ ।

সাইকিউটা ও ক্রম । যদি অশ্রিয় হিজ্জা হয় তবে এই ঔষধ ।

ক্যাষ্টারাইডিন্ ও ক্রম । যদি প্রস্রাব না হয় এবং তন্দ্রাশ্রু ওলপেট টনটন কবে, তবে এই ঔষধ ।

প্রস্রাব করাইবার জন্ত জলের জালার মাটি নীতির চারিদিকে ও কলপেটে একখানি শীতল জলেব পটী দেওয়া বিধেয় ।

পথ্য—এ রোগের পথ্যাপথ্য বুঝিয়া দেওয়া বড় কঠিন, প্রথমে সন্তো বা এরোকেট ছাওয়া লইয়া তাহার দ্বন্দ্ব এক ঝুড়ক দেওয়া উচিত, পরে গাদালের কোল, কচি ডুমুরের কোল, কচি মাঙব, গিহি বা মোরলা মৎস্যের কোল দিবে ।

আয়ুর্বেদ বা কবিরাজীমতে চিকিৎসা ।

পূর্বকালে ভাবতবর্ষে ওলাউঠা রোগ ছিলনা । তখন বিস্ফটিকা নামে এক প্রকার রোগ ছিল বটে, কিন্তু ওলাউঠার ন্যায় এতদূর সাংঘাতিক নহে । এখনও বিস্ফটিকা রোগ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাকে ইংরাজিতে কেলোরিক ডায়েরিয়া কহে । প্রকৃত ওলাউঠা এদেশে না থাকা প্রযুক্ত আয়ুর্বেদমতে ইহার ঔষধ নাই । এই ভয়ানক রোগ ১৮১৭

ঈষ্টান্দে নদীয়া, যশোর প্রভৃতি স্থানে প্রথম প্রকাশিত হয়, ১৮১৮ ও ১৮১৯ খ্রীষ্টাব্দে প্রায় সমুদায় ভারতবর্ষে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বিস্ফটিকা বা কলেরিক ডায়েরিয়ায় কবিকাজ মহাশয়েরা বিস্ফটিকরং বস, রামবাণ দ্বন্দ্ব, বজ্রক্লাব ইত্যাদি ঔষধ, লেবু, রস এবং টিনি অনুপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

গনোরিয়া বা প্রমেহ।

উলোপাধ্যিক মতে।

প্রমেহ পীড়িত স্পীশ্মার্মা নোয়ে কিম্বা অন্য কোন কারণে প্রাথমিক পূর্ব কোন ব্যক্তির মূত্রনালীর প্রাথমিক স্থানীয় সমিত সংশ্লিষ্ট হইলে তাৎকালে সচবাচর এই লোপাধ্যিক হইতে দেখা যায়। এই ব্যক্তি অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক। পূর্বাভাবিত এই পীড়া হইলে তিন প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথম, প্রদাহ, প্রদাহবস্থা এবং পুরাতন অবস্থা। অপেক্ষিতা স্ত্রীসঙ্গমেব তিন হইতে পাঁচ দিবসের মধ্যে মদ্রমকালী তাহাব মূত্রনালীর বহিঃস্থিদ্বে উৎসাহ্য মীত ও অস্বস্তি এবং উৎসাহ আকারে বৃহত্তর হয়। এই অবস্থায় ২৩ হইতে ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয় অবস্থা উপনীত হয়। প্রবল অবস্থায় রোগী প্রস্রাবকালে বেদনা ও মূত্রনালীতে নিবতিগয় যন্ত্রণা বোধ করে। তাহাব মূত্রমূর্ত্তঃ প্রস্রাব ইচ্ছা হইয়া থাকে। মূত্রনালী ক্ষীত, কঠিন ও আরক্তিম এবং লিঙ্গে রক্তাধিক্য প্রযুক্ত উৎসাহ আকারে কক্ষিৎ পরিমাণে বন্ধিত হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় স্থানিক লক্ষণ ব্যতিবেকে অব ও সার্বজনিক বৈদনা প্রভৃতির লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন রাত্রিকালে লিঙ্গে প্রবল হইয়া উৎসাহ অত্যন্ত বেদনা যুক্ত ও বক্র হয়। পীড়া আরক্ত হইবার দুই সপ্তাহ পরে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় প্রদাহের প্রবলতার লক্ষণ এবং দ্বিতীয় অবস্থায় লক্ষণ সমূহ একে একে অভ্যস্ত হইতে থাকে। পূর্ব নিঃসরণের পরিমাণ হ্রাস হয় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ রূপে নিবারিত হয় না। ক্রমতঃ পূর্ণাপেক্ষা পাতলা হয়, বেদনা অল্প মাত্র থাকে এবং

প্রশ্রাবকালে অল্পমাত্র জ্বালা করে। রীতিমত চিকিৎসা করিলে আর কুই সপ্তাহ পবে, সমুদয় লক্ষণ একবারে অতিক্রান্ত হয় ও রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করে। চিকিৎসার ব্যতিক্রম হইলে সচরাচর উপযুক্ত অবস্থায় রোগীকে, বর্ষাধিক পর্দাস্ত কষ্ট পাইতে হয়। এইরূপ হইলে তাহাকে গ্ৰীট বা পুঁবাতন প্রমেহ কহা যায়। যত দিন মূত্র নালীর মধ্য হইতে পূঁয় বা স্লেমা নিঃসৃত হইবে, ততদিন উহাকে স্পর্শ সংক্রামক জ্ঞান করিবে।

চিকিৎসা—২৪ দিন প্রশ্রাব কালীন রোগী অত্যন্ত যত্নে ভোগ করে, তাহা হইলে প্রচুর পরিমাণে, সোডাওয়াটার, সববৎ, কার্বনেট অব পটাশ, নাইট্রেট অব পটাশ, যবের মণ্ড, লিনলিউট বা মসিনা সিঙ্কের জল, নাইট্রিক ইথার, ভোকমারী, বিহিডান, শালবমিস্ত্রী কিম্বা কাঁচা ছপ্পে জল মিশ্রিত কবিয়া সেখন কবাইবে। বাহ্যতে কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং উত্তমরূপে ঘর্ষ্য হয় এরূপ উপায় অবলম্বন ও তন্ন, দুগ্ধ, কুটি ইত্যাদি পথ্য ব্যবস্থা করিবে। মদ্যপান, স্ত্রীসহবাস, দিব্যানিদ্রা প্রভৃতি একবারে পবিত্যাগ করিবে।

কোপবা মিক্‌চার ।

বালসাম কোপেবা	১৫ বিন্দু
লাইক্যাব পটাশ	১০ বিন্দু
টিংচার কিউরেব	২০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথার	৩০ বিন্দু
টিংচার হাইগামন	২০ বিন্দু
মিউসিলেজ একাগিয়া	১ ড্রাম
কপূরের জল	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রার প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার করিবে।

স্যাণ্ডেল অয়েল মিক্শচার ।

চন্দন তৈল	...	২০ বিন্দু
অয়েল কিউবেব বা কাবাব চিনিব তৈল		১০ বিন্দু
নাইট্রিক ইথার		৩০ বিন্দু
টিংচার ষাংসাম্‌স	...	৩ বিন্দু
মিউসিলেজ একেনিয়া	.	১ ড্রাম
একোয়া এনিথাই	...	১ আউন্স

এই ঔষধ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে । •কলিকাতা মেডিকেল কলেজে দ্বিঃ লিখিত ঔষধটী ব্যবস্থা করে,—

কোপেবা	—	৪ ড্রাম
মিউসিলেজ একেনিয়া	—	১৬ ড্রাম
নাইট্রিক ইথার	—	৪ ড্রাম
কপূ বেব জল	—	৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে । পূণবৎস ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ করিয়া প্রত্যহ তিনবার ব্যবস্থা করিবে । প্রমেহ শীড়ার নবাবিক্ত ঔষধগুলি নিয়ে লিখিত হইল ।

আমার মতে ট্রাইলেট এণ্ডসনেব লাইকব স্যাণ্ডেল ফ্লো বা কম বক্স এট্‌ ক্রিউবেব ১ ড্রাম পরিমাণ এক আউন্স জলের সলিত প্রত্যহ তিনবার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয় । আর কাচ নির্মিত পিচকারী সাহায্যে মূত্রনালীর মধ্যে দ্বিঃ লোশন অর্থাৎ ১৬ গ্রেণ সলফেট অব দ্বিঃ ৮ আউন্স পরিষ্কৃত জলে অথবা বুষ্টর জলে দ্রব করিয়া পিচকারী দিবে । প্রথমে এ রূপে ঔষধ দ্বারা পিচকারীপূর্ণ করিবে যেন তন্মধ্যে কিঞ্চিৎমাত্র বাসু না থাকে । পরে পিচকারীর অগ্রভাগ মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পিচকারীর দণ্ড অহুলস ভাবে ও মূত্রনালীর বহিঃস্থদেশের উভয় পার্শ্ব পিচকারী প্রবেশিত অগ্রাংশের উপরে রোগী বা চিকিৎসক দুই অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া ধরিবে ; নচেৎ

পিচকারী মধ্যস্থ সমুদয় ঔষধ মূত্ৰনালীর মধ্যে প্রবেশ করিবে না। তৎ-
নন্তর পিচকারী বাহির করিয়া লইয়া ক্ষুদ্রতঃ দুই নির্দিষ্ট পর্য্যন্ত
মূত্ৰনালীর মুখ চাপিয়া রাখিবে। পিচকারী লইবার পূর্বেই রোগীকে
প্রস্রাব করাইবে এবং পিচকারী লওয়া হইলে অর্দ্ধ ঘণ্টা প্রস্রাব হইতে
দিবে না। অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ জল থাকিতে পাবে একরূপ পিচ-
কারী আবশ্যক। দিবসে দুই বার করিয়া পিচকারী দিবে।

ম্লিট বা পুরাতন প্রমেহ পীড়া।

এই পীড়া অতিকষ্টে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয়। ইহাতে এক
প্রকার স্লেম্মাযুক্ত তরল পুঁথ নিঃসৃত হয়, বেদনা বা জ্বালা আদৌ
থাকে না। পুঁথ নিঃসরণ একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, এই অবস্থায়
কয়েক মাস অতিবাহিত হইলে রোগী বিবেচনা করে যে, তাহার
পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, কিন্তু সে কোন প্রকার অত্যাচার অর্থাৎ
অতিরিক্ত সুবাসন, মৈথুন ও গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে পুনরায়
পুঁথ নিঃসৃত হইতে থাকে, বিশেষতঃ বাত ধাতুগত ব্যক্তিদিগের
এইরূপ অবস্থা ঘটে। ইহাদিগের প্রমেহ পীড়া পুরাতন হইলে স্ত্রী
সংসর্গ, যারতীয় গুরুপাক দ্রব্য আহার ও সুবাসন করিতে নিষেধ
করিবে। জল বায়ু পরিবর্তন, স্নান জলে স্নানে ইহাদিগের পক্ষে
বিশেষ উপকার করে। টনিক ঔষধ সেবন কবাইয়া ইহাদিগের
শরীরে বলাধান ও তৎসহ কিউবেব ও কোপেবা সেবন ব্যবস্থা করিবে।
প্রথমোক্ত ঔষধ সেসুই অক্সাইড অব আয়রনের সহিত প্রয়োগ করিলে
অধিক উপকার দর্শে। কেহ কেহ পুরাতন প্রমেহ পীড়িত ব্যক্তিদিগকে
কিউবেব, কোপেবা, ল্যাণ্ডেল ও বেল ব্যবহার কবাইয়া থাকেন, এত-
দূর অন্যান্য প্রকার ধাতুগত ব্যক্তিদিগের পুরাতন প্রমেহ পীড়ার
টিংচার ফেরিমিউরিয়েটিক, টার্পেন্টাইন কিংবা টিংচার ক্যাছায়াইডিক
প্রয়োজ্য।

ইন্জেক্সন বা পিচকারীর ঔষধ ।

এসিড গ্যালিক	—	১০ গ্রেণ
ক্লোরাইড অব জিঙ্ক	—	২০ গ্রেণ
জল	—	৮ আউন্স

স্ট্রীজাতির প্রমেহ পীড়া ।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী প্রাতিব এই পীড়া অতি অল্প সময় হইতে দেখা যায়, কিন্তু একবার হইলে বহু দিবস স্থায়ী হয় । *ফলতঃ মূত্রনালীর আকাব ক্ষুদ্র বলিয়া রোগিনীকে সমধিক যত্ননা ভোগ করিতে হয় না । স্ত্রীজাতির প্রমেহ পীড়ায় মূত্ররোধ বচিৎ দেখা যায় । পুরুষজাতির এই পীড়ায় যে যে ঔষধ বর্ণিত হইয়াছে, স্ত্রীজাতির পক্ষে তাংহি ব্যবস্থা করিবে ।

বাগী ।

উপদংশ, প্রমেহ প্ৰভৃতি রোগ হইতে বাগীর উৎপত্তি । এতদ্ব্যতীত গমনাগমনকালে পদাশ্লন, উচ্চ স্থান হইতে কল্ল তাগ করিলেও হইতে পারে । *অনেকেই বাগীর স্থানে বেদনা হইলে টিংচার আইওডাইনের প্রলেপ দেন কিন্তু তাহা কদাচ নিতিন্দিত নহে । যদি আইওডাইনে বাগী না বসে, তাহা হইলে আব যে কোন ঔষধ দেওয়া হউক না কেন, তাহাতে কোন উপকার হয় না, কাবণ আইওডাইন দ্বারা উপরের চক্ষু পুড়িয়া যায় । বাগী রোগগ্রস্ত ব্যক্তি গমনাগমন এককালে বন্ধ, উৎকর্ষে স্থান, লঘু এবং বলকারক দ্রব্য ভোজন করিবে । প্রথমে হাইড্রোজারি প্রাণ্ডার দেওয়া কর্তব্য । তাহাতে উপকার না হইলে এক আউন্স কলোডিনে এক ড্রাম আয়োডোফর্ম দ্রব করিয়া তাহার প্রলেপ দিবে । বিলাত ও আমেরিকার ডাক্তারগণ আর একটা নূতন ব্যবস্থা প্রচার করিয়াছেন যথা ।—

কার্বলিক এসিড ১ বিন্দু ৩০ বিন্দুজলে দ্রব করিয়া তাহার দ্রব ১০ বিন্দু পরিমাণ হাইপোডার্মিক পিচকারীর সাহায্যে বাগীস্থানে

প্রবেশ করাইতে পারিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে যদি উপ-
কার না হয় এবং উত্তরোত্তর বেদনাবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে মসিনার
পুলটিস দিবে। ইহাতে বাণী বসিয়া যাইতে পারে এবং পাকিয়াও
যাইতে পারে। যদি পাকে, তবে উপযুক্ত অস্ত্রচিকিৎসক দ্বারা
কর্তন করাইয়া কার্বলিক লোশন দ্বারা ধৌত করিবে। লিট কাপড়
কার্বলিক অয়েল দ্বারা আর্জ করিয়া ক্ষত স্থানে অতি সাবধানে প্রবেশ
করাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাধিবে।

কার্বলিক লোশন।

কার্বলিক এসিড	—	—	৪ ড্রাম
জল	—	—	২৪ আউন্স

এই উভয় দ্রবকে একত্র উত্তমাগ্নে মিশ্রিত করিলে কার্বলিক
লোশন প্রস্তুত হয়।

কার্বলিক অয়েল।

কার্বলিক এসিড	—	—	৪ ড্রাম
সুইট অয়েল	—	—	৭ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

অধুনা কলিকাতা মেডিকেল কলেজেব প্রধান অস্ত্র চিকিৎসক
ডাক্তার ও, সি, বে, সাহেব এক নূতন মত প্রচাৰ কবিয়াছেন। তাঁহার
মতে কার্বলিক লোশনের পরিবর্তে বাই বোবাইড অব মার্কারি লোশন
দ্বারা ধৌত কবিয়া লিট কাপড়ে বোবানিক এসিড মলম লাগাইয়া
ভেঁস করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়।

বাইবোবাইড অব মার্কারি	—	—	১ ড্রাম
জল	—	—	১০০০ ড্রাম

বাইবোবাইড অব মার্কারি বা বস কর্পুরকে উত্তম রূপে পেষণ
করিয়া অল্পে অল্পে জল দিয়া দ্রব করিবে। এই লোশন প্রস্তুত করি-
বার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক; কারণ ইহা অত্যন্ত
বিষাক্ত হয়।

লাগে নত, কিন্তু ইধাতে পানন কিনা অন্ত কোন বিষাক্ত দ্রব্যের স্পর্ক নাই। পীড়া আরোগ্য হইলে চিহ্ন দিবসের জন্য নিম্নলিখিত রক্ত পরিকারক ঔষধটী সেবন কৰা যিবে।

জামেকা সালফাট — ২৪ আউন্স

সাদেকবাস — ২ ড্রাম

গোথেকম — ২ ড্রাম

লিকাবিস বা স্যাণ্ডু — ২ ড্রাম

মেজোবর্ণ বাক — ১ ড্রাম

উজ্জল — ৩০ আউন্স

উত্তরোক্ত দ্রব্য গুলি এবত্র বুট্টা উপর জলের সহিত ১ ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে। তৎপরে ১০ মিণ্টি কাল অগ্নিতাপে সিদ্ধ করিয়া ২০ আউন্স থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইবে, এবং প্রত্যেক আউন্সে ৩ গ্রেণ কবিশা আণ্ডাইড অব পাটাশ দিবে। পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে ১ আউন্স বা অল্প ছটাক কবেক, প্রত্যহ তিনবার সেবন বিধি।

ব্ল্যাক্-ওয়াস প্রস্তুতকরণ প্রক্রিয়া।

ক্যালিমেল — ২৪ গ্রেণ

চুগেব দ্রব — ৮ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত কবিবে।

এই ঔষধ দ্বারা ঔপচারিক ক্ষত উত্তমরূপে দৌত করিয়া লিট কাপড় বা তুলা দ্বারা ক্ষতস্থানে স্থাপন করিবে, বলা বাহুল্য, তুলা শুষ্ক হইলে পুনরায় এই ঔষধ দিবে।

ডায়েবিটিস—মধুমূত্র বা বহুমূত্র।

এই পীড়াগ্রস্ত ব্যক্তির সর্বদা নিদ্রা, দেহ জ্বরভাব এবং অধিক শ্রমিমাণে প্রস্রাব হয়। প্রস্রাবের গুরুত্ব (স্পেসিফিক গ্রাভিটি) ১০৩৫—১০৫০ পর্যন্ত হয় ও আপেল ফলবৎ এক প্রকার গন্ধ পাওয়া যায়।

প্রস্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়াতে বৃক শুষ্ক ও কক্ষ হয়, রতিশক্তি পরি-
 মাণে কম হয় এবং পিপাসা কিছুতেই নিবারণ হয় না। নিশ্বাস বায়ুতে
 ক্রোবোফরমেব গ্রাফ গুচ্ছ, হস্তশীতাদি জ্বালা, শবীর শীর্ণ, দস্তমাড়ি স্পষ্ট-
 বৎ কোমল, দস্তক্ষয়, স্বরভঙ্গ, প্রাণকাশযে ভাব বোধ, অত্যন্ত ক্ষুধা
 বোধ, চক্ষে ছানি পড়া, জ্বর কাশ, পনে যদ্যপশ্চিমে ইত্যাদি লক্ষণ
 প্রকাশ পায়। এই পীড়ায় প্রত্যন্ত তিন চারিগের হইতে সাত আট
 সের পর্য্যন্ত প্রস্রাব নির্গত হয়। এই প্রস্রাবের দুই চারি বিন্দু এক
 খণ্ড কাঠের উপর রাখিয়া অগ্নির উত্তাপ দিলে প্রস্রাব শুষ্ক হইয়া গ্রেণ
 স্তগার প্রাপ্ত হওয়া যায়। একটা টেষ্ট টিউবে অক্সে'ক মূত্র এবং অক্সে'ক
 লাইকার পটাস দিয়া অগ্নিতাপ দিলে যদি উহাতে চিনি থাকে, তাহা
 হইলে প্রস্রাবের বৎ ঘোর কটা বর্ণ হইবে ও চিনি না থাকিলে অল্প
 ঘোর হইবে। টেষ্ট টিউবে সামান্য পরিমাণ প্রস্রাব লইয়া দুই বা তিন
 বিন্দু তুঁতেব জল দিলে উহা দ্রব নীলবর্ণ হইবে, পবে ঐ মূত্রে অক্সে'ক
 পরিমাণ লাইকার পটাস মিগিত করিলে টেষ্ট টিউবে অয়াইড অব কপার
 দৃষ্ট হইবে, যদি উহাতে চিনি থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাত্ দ্রব হইয়া
 নীল বেগুণে বৎ হইবে। ঐ নিশ্চিত মূত্রে অগ্নিতাপ দিলে সব অয়াইড
 অব কপার দৃষ্ট হইবে, আব যদি চিনি থাকে, তাহা হইলে কাল
 অয়াইড অব কপার দেখা যায়। এই পীড়ায় পথ্যেব প্রতি মনো
 যোগী হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। যে সকল খাদ্য দ্রব্যেব সহিত কোষ
 প্রকার চিনি ঘটিত পদার্থ থাকে তাহা আহাৰ করা এক কালে নিষিদ্ধ।
 হৃৎপান কবা যাইতে পারে, কিন্তু মাটা তুলিয়া পান কবা বিধি। ছাপ
 মাংস, পক্ষীমাংস, বোহিতাদি মৎস্য, কাঁচাকলা, ভূমূর, উচ্ছে নটেশাক,
 পাঁচুক্রীত টোষ্ট ইত্যাদি আহাৰ করিবে। ফলমূলদি, সর, স্বীয়, মাখন
 লাগুদানা, এরোকট, ছালা, মটর, গোল আলু ইত্যাদি এককালে পরি-
 ত্যাগ করিবে। কেহ কেহ গোমুমেব রুটি খাইতে উপদেশ দেন। গোমু-
 মেব ভূষি লইয়া উহা দুইবার উষ্ণ জলে ১০।১৫ মিনিট পর্য্যন্ত সিদ্ধ
 করিয়া পবে শীতল জলে উত্তমরূপে ধৌত করিবে, পবে ঐ ভূষি অগ্নির
 উত্তাপদ্বারা শুষ্ক করিয়া উহাতে অতি সূক্ষ্ম ময়দা প্রস্তুত করিবে;

দেড় ছটাক ময়দার সহিত তিনটা টাটকা ডিম, অর্দ্ধ ছটাক মাখন এবং অর্দ্ধ সেব দুগ্ধ মিশ্রিত করিবে। উহাতে কোন প্রকার শুগন্ধ দ্রব্য মিশ্রিত করা যাইতে পারে। রুটী সেকিরাব পূর্বে অর্দ্ধ ড্রাম কার্বনেট অব সোডা এবং তিন ড্রাম সজল হাইড্রোক্লোরিক এসিড সংযোগ করিলে সাধারণ ফার্মেন্টেড রুটীর তায় ফাঁপা এবং কোমল রুটী প্রস্তুত হইবে। সোডা বা হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত না করিয়া উহাতে বিস্ট প্রস্তুত করিতে পারা যায়। অহিফেন, কোডিয়া, মবকিয়া, ইপিকাক, কপূর্ব, সোডা প্রভৃতি এই পীড়ার মর্হো-বধ বলিয়া গণ্য। নিম্নে ব্যবস্থাপত্র লিখিত হইল। যথাঃ—

একষ্টাঙ্কু ইপিহাই	—	১ গ্রেণ
পালব ইপিকাক	—	১ গ্রেণ
পটাস নাটটাস (বা সোডা)		১ গ্রেণ

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া গ্রিনাভিন দিয়া দুইটা পিল প্রস্তুত করিবে এবং সাংকালে একটা করিয়া সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে পালব ইপিকাক কম্প উত্ত সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। উক্ত জলে স্নান এবং উক্ত বস্ত্র ব্যবহার দ্বারা ঘর্ম বৃদ্ধি করিবার চেষ্টা করিবে। ভূষণ নিবারণের জন্য শীতল জল, বরফ, সোডা ওষাটাব ইত্যাদি ব্যবহার করা যাইতে পারে। মল্য পানের আবশ্যক হইলে কির্কিং পরিপাণে ত্রাণ্ডি জ। মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা করিবে, আর যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে এমন উপায় অবলম্বন করিবে। এ অবস্থায় পালব ঘাই বা রেউচিন উৎকৃষ্ট প্রদ। বহন পীড়া এককালে আরোগ্য হয় না।

রজঃক্লম্ভ ।

স্বীজাতীর জীবনের কোন না কোন সময়ে ঋতুকালে এই যন্ত্রণা-স্বরূপ রজঃ স্রাব হয়। ইহাকে ইংলজিতে ডিসমেনোরিয়া কহে ডিসমেনোরিয়া তিন প্রকার যথা— নিউরালজিক, কন্জেষ্টিব ও হাটিক।

নিউরালজিক ডিস্‌মেনোমিয়া জীজাতির ঘোবনের প্রায়স্তে ছুঁকাবস্থায়
দৃষ্ট হয়। জীজাতির গর্ত না হইলেও ৫৭ বৎসর নিম্নমিত্রকপে রজঃ
নিঃসরণ হইবার পাবে এই পীড়া। হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে শিরঃপীড়া,
কোষ্ঠবদ্ধ, শৈত্যবোধ, নিস্তেজতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ঋতুকালে
ছুই এক দিবস পূর্বে কঠোর আরম্ভ হয়। এইরূপ পীড়া আবোগ্য
করিতে অধিক সময় লাগে।

চিকিৎসা—প্রবল বেদনাকালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে
যথা—টিংচার অব হেম্প ৪০ বিন্দু, স্পিরিট জুনিপার ২ ড্রাম ইথার
সল্‌ফ ৩ ড্রাম, টিংচার একোলাইট ১৬ বিন্দু, গঁদের জল ৮ আউন্স।
এই কয়েকটী দ্রব্য একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং ২ ঘণ্টা
অন্তর সেবনেব ব্যবস্থা করিবে। কটি দেশ পর্য্যন্ত গরম জলে মগ্ন
রাখিলে বেদনা উপশম হইতে পাবে। ঐ জলেব সহিত কিঞ্চিৎ পবি-
মাণে অফিফেন দিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। অনেকে অক-
লাইড অব জিন্স, বেলেডোনার পেন্সিবি দিতেও ব্যবস্থা দেন। পীড়া
আক্রমণের এক দিবস পাবে নিম্ন নিখিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।
যথা—কুইনাইন সল্‌ফ ১৬ গ্রেণ, হিবারস ৩০ গ্রেণ এবং ঐ নক্সভমিকা
৮ গ্রেণ, একট্রাণ্ট গলোজ ৬০ গ্রেণ, একট্রাণ্ট জেনসন ৮০ গ্রেণ। একত্র
মিশ্রিত করিয়া ১৬টী বটল করিবে এবং দিবসে ৩টী করিয়া সেবন
করিবে। পূর্কব আক্রমণ দেওয়া, সান্নিধ্য ভাগ করা ইত্যাদি
প্রয়োজনীয়। রক্তাধিক্য হেতু এই পীড়া উপস্থিত হইলে অথবা পূর্বে
বেদনা থাকিলে তাহা বুদ্ধি হয়। এই পীড়ার লক্ষণাদি পূর্বকপ ; কিন্তু
ইহাতে বেদনা অতিবিক্ত হইয়া থাকে এবং জ্বায়ু প্রপীড়নে তাহার
বৃদ্ধি হয়। ঋতুরান্দব সহিত জ্বায়ু বক্তান্তব হইতে বিলি এবং সংযত
রক্তও নির্গত হয়। এই সকল বিলিগু ক্ষুদ্র অথবা দীর্ঘকাল
হইতে পারে। এমন কি উহাতে সাধারণ লোকে গর্ভশ্রাব মনে করিতে
পারে।

চিকিৎসা।—পূর্বকপ—অর্থাৎ বেদনা নিবারণ নিমিত্ত স্পিরিট
সিইর ক্লোরোফর্ম প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করা, বেলেডোনার পলঙ্কা

ফেণ্ডা ইত্যাদি প্রয়োজনীয়। বেদনার আক্ৰিণ্যে গরম জলের স্বেদ
কটিদেশ পর্যন্ত গরম জলে মগ্ন রাখা পূর্ণাঙ্গের অধিক আবশ্যিক।
এলকেলাইন ঔষধ যথা—লাইকাব পটাস ২০ কুড়ি বিন্দু মাত্রায় ২।০
মিলি অল্পব্যবস্থা করিলে রোগের প্রতিকার হয়। যান্ত্রিক অবরোধ
হেতু রক্তক্ষত উপস্থিত হইলে ঔষধ দ্বারা আবোগ্য হইতে পারে না,
কিন্তু স্থলে অস্ত্রচিকিৎসা আবশ্যিক।

মিনরেজিয়া বা রজোধিক।

অবায়ু হইতে অধিক পারমাণে বহোঃস্রবণ হইলে তাহাকে মিন-
রেজিয়া কহে। ইহাতে কখন কখন বজোব পরিমাণ তল্প কখন বা ঋতু
ভেদে সমুদায় বসন্তে পরিমাণ অধিক হয়। সচবাচর ঋতু হইলে
৩০ হইলে ৫।৬ দিবস পর্যন্ত থাকে, কিন্তু গীতা আবন্ত হইলে ৪০ অধিক
পরিমাণে প্রাবণ্য এবং উদ্যব অবস্থিতকাল ১০ হইতে ২০।২৫ দিবস
পর্যন্ত হয়। ইহাতে লিউকোবিদ্যাব (প্রদর) নামে রোগ নির্গত হইয়া
রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে। অনেক সন্তানাদি হইলে অথবা অধিক
দিবস শিশুকে স্তন্যদান করিলে স্তন্যবাস প্রদাহ ইত্যাদি
ঔষধীপক কাৰণ মধ্যে গণ্য। এই গীড বর্তমানে স্ত্রীলোকের স্তন্য হয় না,
কিন্তু অনেকে কখন স্তন্য হইতেও পারে এবং প্রসবের পরে স্তন্য
আরোগ্য হয়। এই স্তন্য স্তন্য আলগা, শিঃগীডা দুর্বলতা,
মুখ বিবর্ণ, কটি ও উরুদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

যদি রোগিনী সন্তানকে স্তন্য পান করান, তাহা হইলে যে প্রকারে
হঠক তাহাকে প্রকার্য হইতে বিরত করিবে। রক্তস্রাবের পরিমাণ
অধিক হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা;—একটুকু
আগটি লিকুইড = ড্রাম, টিংচার অব ফেন্স ৪০ বিন্দু, একোয়া
নিনের্ম বা ডালচিনির জল ৮ আউন্স। একত্রে ৮ ভাগ করিয়া দিবসে
৩ বা ৪ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। কেহ কেহ নিম্নলিখিত ঔষধ

ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এলিড গ্যালিক ৩০ গ্রেণ, এলিড সল্ট এরো-মেটিক। দেড় ড্রাম, টিংচার কুপিয়ম ১০ বিন্দু, জল ৬ আউন্স। এই ঔষধ ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। এবং দিবসে তিন বার সেবন করাইবে। এই রোগে হেজেলিন, টিংচার হেমিমেলিন্ ভার্জিনিকা প্রভৃতি অনেকগুলি নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। টিংচার হেমিমেলিন্ ১৫ বিন্দু, জল ৩ আউন্স একত্রে তিন ভাগ করিয়া দিবসে তিন বাব সেবন করাইলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। হেজেলিন বা আমেরিকান উইচ হেজেল ৪ হইতে ২০।৩০ বিন্দু পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ জলের সহিত দিবসে তিন বার সেবন করাইলে উপকার হইতে পারে। যোনি ও তরিকটস্থ স্থানে এবং উদরের নিম্নভাগে ববুকের পুটুলি কষিয়া মধ্যে মুখো সংলগ্ন করিলে, উচ্চ হইতে শীতল জল নিকষ করিলে রক্ত বদ্ধ হয়। পীড়া আরোগ্য হইলে লৌহ প্রভৃতি বলকারক ঔষধ এবং লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত।

শ্বেত প্রদর।

জীলোক প্রসব হইবার পর কোন না কোন সময়ে এই পীড়া হয়। অতিরিক্ত স্রাবাপান ও রতিক্রিয়া, যোনি বা তরিকটস্থ কোন যন্ত্রের উত্তেজনা, অধিক সন্তানোৎপাদন, সংস্থান ভ্রষ্টতা, পুরুষ সংসর্গে অবৈধ অত্যাচার প্রভৃতি পীড়ার উদ্দীপক কারণ। ইহাতে শ্বেতবর্ণ ক্লেদনির্গত হয় এবং পৃষ্ঠদেশে বেদনা, অল্প পরিভ্রমের পর শ্রান্তি বোধ, ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। পীড়া যদিও কঠিন নহে, তথাপি শীঘ্র আরোগ্য করা প্রকটন। ঋতু হইবার সময় ইহার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার চিকিৎসাকালে স্বাস্থ্য পীড়বাস এক কালে পরিত্যাগ করিবে। লবণাক্ত জলে কটি পর্য্যন্ত স্নান করিয়া রাখিলে অনেক উপ-

কার হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার জন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—
কুইনাইন সল্ফ ১২ গ্রেণ, হিরাকস ১২ গ্রেণ, এসিড সল্ফ এরোমেটিক
দেড় ড্রাম, লাইকার ট্রিকনিয়া ৩০ বিন্দু, ইনফিউজন কোয়াসিয়া ৮
আউন্স একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং দিবসে তিন বার
সেবন করিবে। অনেকে যোনি মধ্যে পিচকারি দিতে ব্যবস্থা দেন।
যথা—সলফেট অব জিঙ্ক ১ আউন্স, ফটকিরি এক আউন্স, এসিড
ট্যানিক ২ আউন্স একত্রে পেষণ করিয়া দু'লার ন্যায় করিবে এবং চা
খাইবার এক চামচা অর্দ্ধ সেব পরিমাণ গরম বা ঠাণ্ডা জলে দ্রব করিয়া
স্নায়ু নির্মিত সাইফন পিচকারি দ্বারা যোনি মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ
করিবে। একেবারে অন্ধ সেরের অধিক জল প্রবেশ করান উচিত
নহে। পৃষ্ঠদেশে বেদনা থাকিলে বেলেডোনার পলঙ্কা দিবে ও বল-
কারক পথ্য, সমুদ্রতীরে বাস ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

উপদংশ।

হোমিওপ্যাথিক মতে।

অপরিকৃতা জীসহবাস করিলে জননেত্রিতে এক প্রকার ক্ষত হইয়া
থাকে; ইহাকে সাধারণতঃ সেক্কার কহে। সেক্কার দুই প্রকার, যথা—
শার্ড এবং সফ্ট। প্রথমে যেখানে ক্ষত হয় সেই বিষসংযুক্ত বলে এবং
ভল্লিকটবর্তী অস্থি সমূহে পীড়া আবদ্ধ থাকিলে প্রথমাবস্থায় অর হইয়া
থাকে। রক্ত দূষিত হইয়া মুখ, গলা, চর্ম প্রভৃতি নানা স্থানে আক্রান্ত
হয়। দ্বিতীয়াবস্থায় গাত্রে নানা প্রকার চর্ম রোগ, অস্থি মধ্যে ও সন্ধি
সমূহে বেদনা হয়। তৃতীয়াবস্থায় মুখাভ্যন্তরে এবং কণ্ঠ মধ্যে ক্ষত
চর্মের উপর ক্ষত, অস্থি, মাংসেশী প্রভৃতিতে নানা প্রকার পীড়া হয়।
পারদ ব্যবহারে এই পীড়া দ্বিগুণতর কঠিন হইয়া উঠে। অপরিকৃতা
জীসহবাসের পর হইতে ৫৬ দিনের মধ্যে একটা অভ্যন্ত লাল দাগ
দৃষ্ট হয়। পরে উহা চুলকাইতে থাকে, এবং নিকটবর্তী স্থানে প্রদাহ
হইয়া থাকে। ক্রমশঃ বৃহৎ গোলাকার ঘা উৎপাদিত হয় এবং ঐ ঘা
হইতে পুঁথ নির্গত হইতে থাকে।

উপদংশ বিষ শরীরমাথো প্রবেশ কবিলে চিবকালের জন্ত বাহ্য ভঙ্গ হইয়া যায়। আজীবন বোগীকে যন্ত্রণা দিতে থাকে। উপদংশ বিষ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে না এমন পীড়াই নাই।

চিকিৎসা।

প্রথমাবস্থায় মার্কারিয়স সল ৬ ডাইলিউসন উৎকৃষ্ট ঔষধ। পীড়া কঠিন হইয়া উঠিলে এবং ৬ষ্ঠ ক্রমে উপকার না দর্শিলে ২য় চূর্ণ দিবসে হইবার ব্যবস্থা করিবে। অধিক পারা ব্যবহার কবিলে নাইট্রিক এসিড। কুচকি ফুলিলে বেলেডোনা এবং বেদন হইলে আর্সেনিক। দ্বিতীয়াবস্থায় এসিড নাইট্রিক, কোল হাইড্রো, মার্কারিয়স, আর্সেনিক, অবম উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোল হাইড্রো দ্বিতীয়াবস্থায় বিশেষতঃ তৃতীয়াবস্থায় লক্ষ্যোৎকৃষ্ট ঔষধ। অস্থিতে বেদনা ফ্লা ও ক্ষত, চর্মবোগে জড়তি লক্ষণে ইহা ব্যবহার হয়। নাসিকা হইতে পূর্ব ও ব্রতসংযুক্ত দুর্গন্ধ স্লেমা নির্গমন, মুখ ও নাসিকায় ক্ষত, উপদংশ বিষ ও পারা দোষ সংযুক্ত বোগে অরুণ বিশেষ উপকারী। উপদংশ কুলজ হইলে মার্কারিয়স এসিড নাইট্রিক, সলফর ব্যবস্থা করিবে। পারা দোষে নাইট্রিক এসিড উপকারী উপদংশ দোষ নিবারণের জন্ত হেপার সলফার উপকারী। উপদংশ দোষ জনিত অস্থিতে বেদনায় মার্কারিয়স, কালি আইড, মেজেবিয়ম ব্যবস্থা করিবে। অস্থি ফুলায় ফুরিক এসিড; এসিড ফস ষ্টংফিসে, গ্রিঘাসাফ, লিসিয়া; অস্ত্রক্ষয় বা অস্থিনাশে সাইলিসিয়া ক্যালকেবিয়া ফফরস প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

বাধক বেদনা।

বাধক বেদনা অত্যন্ত কষ্ট দায়ক পীড়া। ঋতুর পূর্বে অথবা, সন্ধ্যা সময়ে বেদনা এবং ইহা সহিত বষ্টকর বমনোদ্বেক বা বমি মাথাধরা, হিষ্টা, প্রভৃতি উপসর্গ সকল দেখিতে পাওয়া যায়। রক্ত-শ্রাবের সহিত বেদনা হ্রাস হইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

যদি প্রসব বেদনার স্থাব বেদনা, ক্যা চাপ চাপ রক্ত প্রাব, বায়ে বায়ে প্রাবেব ইচ্ছা, অত্যন্ত অস্থিযতা থাকে তাহা হইলে ক্যামো-মিলা ব্যবস্থা করিবে। প্রদাহযুক্ত বাধকে সামান্যিউগা উপকারী; বিশেষতঃ তাহার সঙ্গে সঙ্গে হাতে পায়ে খাল ধরা এবং পৃষ্ঠে ও উরুদেশে বেদনা, ঘনরক্তপ্রাব, বমনোদ্বেক, কোষ্ঠবদ্ধ বেদনা, দুর্বলতা প্রাধাঘোরা থাকিলে নক্সভমিকা দিবে। থাকিয়া থাকিয়া রক্তপ্রাব হয়, পেটের ভিতরে চাপা বলিয়া বোধ হয়, গরমে বৃদ্ধি, কর্ভনবৎ বেদনা, অতি অল্প রক্ত নির্গত হয়, আবার তৎক্ষণাৎ থামিয়া যায়, তাহা হইলে পলসাটিলা দিবে। বোগের পুষ্কতন এবং দুর্বল অবস্থায় সিপিয়া, আধ কপালে মাথা ধরা, ঋতুকালে দস্তশূল, কোষ্ঠ বদ্ধ, রক্তপ্রাব কখন বেশী ও বতদিনস্থায়ী কখন কম ও ক্ষণস্থায়ী সহকারী উপাধ, গরমজলের লেক এবং গরম গরম জল পানে অনেক উপকার কর্ণে। বেদনামুক্ত ঋতু উপস্থিত হইবাব পূর্বে সলফর এবং ক্যাল-কেরিয়া পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিবে। বাধক বেদনা প্রস্তুত সত্তান হয় না।

মেহরোগের প্রস্রাব।

প্রবল প্রদাহ, জ্বর, তৃষ্ণা, লিঙ্গ কঠিন ও অত্যন্ত উত্তপ্ত অস্থিত হইলে একোনাইট দিবে। প্রস্রাবে বটে রক্ত প্রস্রাব ও পূর্ব নিঃসরণ অথবা রক্ত নির্গত হইলে ক্যাছারিস ব্যবস্থা করিবে।

মুদা।

লিঙ্গের অগ্রভাগের ত্বক ফীত হইয়া মুখ বদ্ধ হইয়া যায়। তৎক্ষণ পূর্ব নিঃসৃত হইতে পারে না এবং ত্বক ও খোলা দেওয়া যায় না।

চিকিৎসা।

অত্যন্ত ফুলা তৎক্ষণে জ্বলা, লালবর্ণ ও বেদনা থাকিলে এবং

ফাটীয়া গেলে মাকুরিয়স কর দিবে, বক ও লিভের মস্তকে অত্যন্ত ফুলা থাকিলে রসটক, সলফর দিবে। প্রথমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা কর্তব্য। ঔষধে উপকার না দর্শিলে অল্প চিকিৎসার সহায়তা লওয়া উচিত।

অণুকোষের ফুলা ।

পলসাতীলা, মাকুরিয়স, অরম, ক্রিসেটাস প্রভৃতি ঔষধ এই বোগে, বিশেষ উপকারী। একটা বোপিনদ্বারা অণুকোষ বাঁধিয়া রাখা উচিত।

বাগী ।

প্রমেহ বা উপদংশ যোগ হইতেই বাগীর উৎপত্তি। কুচক্রি গ্রন্থি প্রদাহিত হইয়া বেদনা যুক্ত, লাল বর্ণ, উত্তপ্ত, শক্ত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ উত্তাপ মত্তো পৃথ সঞ্চিত হওয়ায় উহা পাকিয়া উঠে। এই সময়ে প্রত্যদিন শীত করিয়া ভ্রম হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ।

যখন অত্যন্ত বেদনা, লালবর্ণ, প্রবাহ প্রভৃতি বর্তমান থাকে সেই সময়ে বেলেডনা মাকুরিয়স আণ্ড বাবুলা করিবে। যখন বাগী অত্যন্ত শক্ত থাকে তখন হেপার সলফার দিবে। বাগী পাকিয়া উঠিলে এবৎপারার দোষ থাকিলে আর্সেনিক আণ্ড ব্যবস্থা করিবে। পাকিয়া উঠিবার উপক্রম হইলে কার্ব গলিমেলিস দিবে। গ্রন্থি কঠিন হইয়া থাকিলে হেপার সলফার ও সাইলিসিয়া দিবে। ঘা নালী হইয়া উপক্রম হইলে সাইলিসিয়া ১২ ক্রমে বিশেষ উপকার করে। সম্পূর্ণ বিশ্রাম একান্ত আবশ্যক। বেদনা বৃদ্ধি হইতে থাকিলে অনবরত গল্প পুষ্টি লাগাইবে।

প্রমেহ ।

এই পীড়ার প্রধান লক্ষণ জননেদ্রিষের প্রদাহ ও উহা হইতে পুষ পড়া, অত্যন্ত জ্বালা করা ইত্যাদি। প্রায়ই অপবিত্র দ্রবীষবান জন্ম হইয়া থাকে। প্রথমে মূলনলী মধ্যে চুলকনা পরে প্রদাহ ও তৎসঙ্গে জ্বর হইয়া থাকে। পুষ প্রথমে জলবৎ পরে শাদা হলুদ বর্ণ নির্গত হইতে থাকে। প্রমেহ পর্বতী পীড়া সকল বিশেষ কষ্টকর ও অসাধ্য। হঠাৎ প্রমেহ বন্ধ হইয়া গেলে অন্তঃকোষদ্বয় ক্ষীত ও শক্ত হয়। পুৰাতন প্রমেহে কখন কখন মূত্রনালী বন্ধ হইয়া যায়; তাহাতে বোগী প্রসাব ভাগ কবিত্তে পারে না। প্রমেহের পবে চক্ষু প্রদাহ বাত প্রভৃতি বোগও হইতে দেখা যায়। লিঙ্গ ও লিঙ্গতক ক্ষীত হইয়া কখন কখন মূত্রনালিক পীড়া জন্মে। কখন বা শক্ত হয় ও ব্যাকিয়া যায়। নিদ্রাকালে প্রায়ই এই উপসর্গ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা ।

প্রথম অবস্থায় প্রদাহের লক্ষণ সকল থাকিলে একোনাইট দিবে। বেদনা, লাল বর্ণ, মূত্রনালী ক্রলা, সবুজবর্ণ পুষ নির্গমন মূত্র ভাগে কষ্ট থাকিলে কাহাবাস দিবে। বিন্য চরিতার্থের ইচ্ছা, লিঙ্গ শক্ত হইয়া উঠে, বাবে বাবে প্রস্রাবের ইচ্ছা, প্রস্রাবে জ্বালা, হলুদ বর্ণ পুষ দৃষ্ট হইলে মাকু'রিসিং সপক দিবে। পুষ প্রথমে পাকলা ও জলবৎ পরে ঘন ও হলুদ বর্ণ কিংবা রক্তবৃত্ত হয়। লিঙ্গ ক্ষীত হইয়া মূত্র হইলে ইহা উপকাব্য। হেপাথ সপক, মাকু'রিসিং সপক প্রয়োগ করিতে হয়। শাদা পুষ, জ্বালা হ্রাস হইয়া গেলে ব্যবহার করিতে হয়। মূত্রনালী বন্ধ হওয়ায় জীবধারে প্রসার হয়, পুষ পড়া বন্ধ হইয়া গেলে এবং অণ্ডকোষ প্রদাহ মূত্র হইলে পলমাটিল্য দিবে, মাকু'রিসিং সপক পুষ ও প্রস্রাবের দ্বার অত্যন্ত জ্বালা ও উত্তাপ থাকিলে ক্যাপসিকাম দিবে। সকল প্রকার উত্তেজক খাদ্য নিষিদ্ধ। পীড়ার প্রথম অবস্থায় অধিক পরিশ্রম ও ক্রমণ করা উপকারী। ছাটিকে গেলে

একটী কোপিন ব্যবহার কর। উচিত, পীড়িত স্থান সর্বদা সাবান দিয়া ধৌত করিয়া পরিকার রাখিবে, প্রতিদিন প্রাতে স্নান এবং মিশ্রিত সরবত পান, সর্বদা শরীর ঠাণ্ডা রাখা একান্ত আবশ্যক।

পুৰাতন প্রমেহ।

প্রমেহ প্রায়ই—বিশেষতঃ প্রথমে স্ফটিকিৎসা না হইলে পুরাতন অকারণ ধারণ কবে, পুৰাতন প্রমেহ প্রায়ই অসাধ্য হইয়া উঠে।

লিঙ্কের কঠিন বক্রতা।

প্রমেহের পূর্ব কখন কখন লিঙ্ক নিম্ন হিমে অথবা পার্শ্বে বক্র হইয়া থাকে, এই সময়ে কঠিন পীত এবং অস্বাভাব্য বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা

লিঙ্কের উপরে চিঁচোর আইওডিন অল্প জলে ডালিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে, ঘন বরিস্‌ট্রাবর্ণ পুয়ের সঙ্গে বক্রতা থাকিলে ক্যাপসিকাম, লক্ষণেব সঙ্গে প্রয়োগ কষ্ট অথবা রক্তস্রাব থাকিলে কাস্টোরিয়, প্রমেহ হঠাৎ বন্ধ হইয়া গেলে পলসটিলা উপকারী।

শ্বেত প্রদর।

লক্ষণ।

ঘোনি বা অরায়ু হইতে শাদা মেখা বা জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। পীড়া আরম্ভ হইতেই চিকিৎসা কর্তব্য, শরীরের ক্রমশঃ দুর্বলতা, রক্তহীনতা, ক্ষুধামান্দ্য, পারপাকু ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রভৃতি আনুষঙ্গিক উপশর্গ সকল উপস্থিত করে।

চিকিৎসা।

শাদা হৃৎকণ্ঠ প্রদর হৃৎকণ্ঠ ও ক্রয় ধাতু জীলোকের পক্ষে বিশেষতঃ শাদাদের মাসিক ঋতুকালে অল্প রজঃস্রাব হয়, তাহাদের পক্ষে ক্যাল-কেরিয়া কার্যে বিশেষ উপকারী। পীড়ার প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ অত্যন্ত হৃৎকণ্ঠতা থাকিলে, ঋতুরক্ত নির্গত হইলে চাষনা দিবে; প্রদর, রক্তবর্ণ জালাজনক প্রদর নির্গমন, ঋতুর পূর্বে সময়ে বা পরে শাদা প্রদর অধিক বিলম্বে হইলে গভাবস্থায় সিপিষা ব্যবস্থা, বৃদ্ধাবস্থায় ঋতুবন্ধের সময়ে কিস্বা যৌবনের আরম্ভে এই পীড়া হইলে পলসটিলা উত্তম। প্রস্রাবে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, স্তনে কন্দমবৎ পদাধা জমিয়া থাকিলে সলফার, উপবোক্ত ঔষধে কোন ফল না দশিলে ও অত্যন্ত পুষ্-তন রোগে ইহার ২য় ব্যবস্থেয। এলবুমিনা, প্রচুব প্রদরস্রাব দাঁড়াইলে, শা বহিয়া পড়িলে, সহকারী উপায়ে এই পীড়ার চিকিৎসা করিবে; সময়ে ঋতু সময়ে কোন গোলযোগ আছে কি না জানিয়া উভয় পীড়ার উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। সর্বদা শীতল জলে পীড়ার স্থান পরিষ্কার রাখিবে ও অতিরিক্ত পবিত্রশয়, মানসিক উদ্বেগ বা উত্তে-জনা পরিত্যাগ করিবে।

পরিশ্রান্তি, ভয়, দুঃখ প্রভৃতি মানসিক আবেগ, হৃৎকণ্ঠতা, ঋতু-কালে ঠাণ্ডা বা হিম লাগান প্রভৃতি নানা প্রকার কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। অনেক সময়ে বালিকাদিগের ঋতু আরম্ভ হয় না।

চিকিৎসা।

বালিকাদিগের যথা সময়ে ঋতু আরম্ভ না হইলে পলসটিলা এই রোগের অত্যাৎকৃষ্ট ঔষধ। ঋতুরোধ, রজঃস্রবতা, প্রসব বেদনার জ্বালা পেটে বেদনা, ক্ষুধামান্দা, বমন প্রভৃতি লক্ষণে দেওয়া যায়। কিন্তু ভয় বা অন্ত কোন হঠাৎ মানসিক আবেগ বশতঃ হইলে একো-লসটিলা এবং তৎসঙ্গে অল্প থাকিলে এই ঔষধ অথবা ইহা পলসা-টিলা সহিত পর্যায়ক্রমে দেওয়া যায়। অত্যন্ত হৃৎকণ্ঠতা বশতঃ ঋতু-রোধ, বহু রক্তস্রাবে বা পূর্ব নির্ধমনের পরে চাষনা অতি উপ-

কারী। অনেক সময়ে অতিবিক্ত কিন্তু জলবৎ বক্তৃতা হইলে ইহা অথবা পলসটিলায় সহিত প্রয়োগ করিবে। সলফার এই ঔষধ পলসটিলায় সহিত পর্যায়ক্রমে ব্যবহারে আশ্চর্যজনক ফল পাওয়া যায়। খেত প্রদয় থাকিলে গিলিয়া এবং বুদ্ধবৎসে ঋতুবদ্ধ হইবার সময়ে বয়সতা থাকিলে দেওয়া যায়। দুর্বলতা অথবা বক্তারতা বশতঃ রক্তোরোধ হইলে পপেয় দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে, গর্ভসঙ্কায়ের সম্ভাবনা থাকিলে কিছু দিন না দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ অবিরোধ। ভলপেটে গরম জলের এক অনেক সময় উপকারী।

আয়ুর্বেদ মতে ।

অনিয়মিত আহার বিহারাদি অথ দূষিত বাতাদি দোষে আর্ন্তর্য্য দূষিত হইলে কিম্বা দৈবঘটনাক্রমে, জননেন্দ্রিযে রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে। প্রাণীলোকের জননেন্দ্রিযে বিংশতি প্রকার রোগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—বায়ুদূষিত হইয়া উদাবর্তা, বক্ষা বিপ্লুতা, প্লি-প্লুতা, এবং বাতলা। পিত্ত দূষিত হইয়া লোহিতক্ষা, প্রাণসিনী, বামনী, পুত্রস্রী ও পিত্তলা। কক দূষিত হইয়া অভ্যন্তরী, কর্ণস্রী আনন্দচরমা, অতিচরণা এবং স্নেহলা, ও ত্রিদোষ হইতে বগ্নী, অগ্নিস্রী বহতী, সূচিবক্তা ও ত্রিদোষিণী এই পঞ্চ প্রকার রোগ উৎপাদিত হয়। যোনীহইতে অভ্যন্তরী যাতনায় সহিত কেন সংযুক্ত আর্ন্তর্য্য বা ক্রেন নির্গত হইলে, তাকে উদাবর্তা রোগ কহে। আর্ন্তর্য্য দূষিত বা নষ্ট হইলে বক্ষা কহে। জননেন্দ্রিযে সর্বদা বেদনা হইলে তাহাকে বিপ্লুতা রোগ কহে। যোনীতে, লিঙ্গ প্রবেশ কালে অভ্যন্তর বেদনা জন্ম করিলে তাহাকে পবিপ্লুতা কহা যায় এবং যোনী কটিন, খরথল্লো, বিদ্ধবৎ হইলে বাতলা রোগ কহে। এই পাঁচ প্রকার যোনীরোগে বাত বেদনা হুবুটে, কিন্তু বাতলা রোগে উক্ত চারি প্রকার অপেক্ষা বেদনার আধিক্য দৃষ্ট হয়।

প্রদাহের সহিত রক্তশ্রাব হইলে লোহিতক্ষা, যত্নান ভ্রষ্ট একা

আত্যন্তিক কষ্টের সহিত প্রসব হইলে প্রসঙ্গিনী রোগ কহে। বায়ু সহ রক্তমিশ্রিত শুক্র নির্গত হইলে বামনী এবং গর্ভ সঞ্চাবের পর বজ্র-স্রাব হইয়া গর্ভস্রাব হইলে পুত্ররী বোগ কহে। যদি রোগিনী জ্বর ভোগ করে এবং যোনীদেশে অভ্যন্ত প্রদাহ অন্তত হয তাহা হইলে পিত্তলা রোগ জানিবে।

যে স্ত্রীলোক সঙ্গমে স্তম্ভাশ্রুতব কবে না, তাহাকে আত্যানন্দা রোগ-গ্রস্তা জানিবে। কফ এবং বক্ত দ্বারা যোনী মধ্যে পিণ্ডাকার মাংস গ্রন্থি জন্মিলে তাহাকে কর্ণিনী বোগ কহে। আনন্দচৰণা রোগগ্রস্তা স্ত্রীলোক সঙ্গমকালে পুষ্পের বীজাশ্রলনের পূর্বে বেতঃত্যাগ করে এবং বীজ গ্রহণ কবিত পাবে না। কফ জনা কণ্ড হৃৎবায কামাভূরা এবং অত্যধিক সঙ্গম জনা বীৰ্য্য গ্রহণাক্ষম স্ত্রীলোকে অতিচরণাবোগগ্রস্তা জানিবে। জননেদ্রিয়েষ অভ্যন্তর পিচ্ছিল, কণ্ড সংযুক্ত এবং শীতল বোধ হইলে স্ত্রীলোক শ্লেশলা রোগ গ্রস্তা জানিবে।

যণ্ডীরোগগ্রস্তা স্ত্রীলোকে ঋতু দর্শন হয় নুনা, স্তনের আকার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং সহবাসকালে যোনীর অভ্যন্তর খর খরে বোধ হয়। বালাজীর স্তম্ভ ছিদ্রযুক্ত যোনী মধ্যে "বুলাকার লিঙ্গ প্রবেশ করাইলে সচবাচর অণ্ডিনী বোগ জন্মে। এই বোগে যোনীর আকার অণ্ডের স্থায় হয়। অত্যধিক ছিদ্র বিদ্যষ্ট যোনীকে বিবুতা ও যোনী ছিদ্র অভ্যন্ত হৃদ্র হইলে হৃচীবক্ত্রা বোগ কহে। স্ত্রীলোকের যোনী দোষত্রয়ের সমস্ত লক্ষণ সংযুক্ত হইয়া নরকজ ব্যাধি উৎপন্ন হয়। গোবোক্ত পাঁচ প্রকার রোগ অসাধ্য জানিয়া চিকিৎসা ত্যাগ করিবে।

চিকিৎসা।

বক্ষ্য স্ত্রীলোক প্রত্যহ মৎস্য ও কাঁজি, তিল, মাসকলাই এবং দধি সেবন করিবে। তিত্ত লাউয়ের বীজ, দস্তি, পিপুল, শুড, ময়নাফল, পুরাবীজ, যবক্ষার, এইসমস্ত দ্রব্য সমান পরিমাণে সীজের আটার সহিত পেষণ করিয়া বর্জিকাকাবে যোনী মধ্যে স্থাপন করিলে আর্ভব নিঃসরণ দ্বারা আর্ভব রোগ আরোগ্য হয়।

লতাকোটিকির পাতা, মূর্জিকাঙ্কার, বচ এবং শাল এই সকল দ্রব্য
শীতল দ্রবের সহিত পেষণ করিয়া তিন দিবস সেবন করিলে রক্ত-
নিঃসরণ হয় ।

শ্বেতবেড়েলা, যষ্টিমধু, রক্ত বেড়েলা, কঁকড়াশূঙ্গী ও নাগকেশব এই
সকল মধু মুগ্ধ স্নাত্ত সহ পান করিলে বক্ষা নাবীর গর্ভ হয় । যোনি
হইতে পূঁজু প্রাব হইলে নিম্বপত্রাদি শোষণ দ্রব্য, সৈন্ধব ও গোমুত্রের
সহিত পেষণ কবতঃ পিণ্ডাকারে যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে ।
পিচ্ছিল ও দুর্গন্ধ বোধ হইলে বচ, বাকস, পটল, প্রিয়ঙ্গু এবং নিম্বপত্র
চূর্ণ করতঃ স্বাথ প্রস্তুত করিয়া যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে ।

প্রসংশিনী রোগে স্নাত্ত অথবা ক্ষব দ্বাৰা যোনি মধ্যে সেক প্রদান
কবিবে । তৎপরে শুঁঠ মরীচ, পিপুল, ধনে, কৃষ্ণজিবা, ডালিম এবং
পিপুলমূল চূর্ণ কবতঃ যোনি মধ্যে প্রক্ষেপ দিবে ।

প্রদাহ উপস্থিত হইলে বাঁজ সংস্কৃত আমলকীর রস পান করাইবে ।

কর্ণিণী বোগ হইলে নিম্বপত্রাদি শোষণ দ্রব্য নিম্নিত্ত বাঁজক। যোনি
মধ্যে প্রবেশ বাবস্থা কবিবে । কণ্ঠবোগে ত্রিফলা ও দস্তিৰ স্বাথ দ্বারা
প্রক্ষালন করিবে । বিবুহা বোগে গদির কাষ্ঠ, হরিতকী, জাতিকল,
নিম্ব এবং সুপারি এই সকল দ্রব্য চূর্ণ করিয়া দুগেব দাইল সিদ্ধ জলদ্ব
মিশ্রিত করিয়া বস্ত্র দ্বাৰা হাঁকিয়া লইবে এবং ঐ জল যোনি মধ্যে
প্রবেশ করাইয়া দিবে । ইহা দ্বাৰা জলপ্রাব রোগ ও আয়োগ্য হয় ।

যোনিকন্দ রোগ ।

দব্যান্দ্রা, ক্রোধাধিক্য, অতিরিক্ত শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম,
অনিয়মিত মৈথুন অথবা নখ, দণ্ড, প্রভৃতির দ্বারা যোনিদেশ ক্ষত
হইলে বাতাদি কুপিত হইয়া কন্দ রোগ হয় ।

প্রদর ।

অতিরিক্ত বা বিরুদ্ধ আহার, অজীর্ণ, গর্ভপাত, অতিরিক্ত গুরুত্ব
-লগ্নার্গ, বানারোহণ অথবা পদত্রে অধিক ভ্রমণ, শোক, অনাহারাদি

অল্প ধাতুকষ, শুকভাব দ্রব্য বহন, আঁবাঁত, গিঁবা নিদ্রা ইত্যাদি কারণে চারি প্রকার প্রদর বোগ হয় যথা—কফ, পিত্ত বাত এবং সান্নিপাতিক। এই রোগে শবীর বেদনা এবং বেদনাব স্হিত রজঃস্রাব হইতে থাকে।

কফ জন্য প্রদর হইলে পিচ্ছিল, ঈষৎ পাণ্ডুবর্ণ, আগুড়া ধান্য ধৌত জলবৎ রজঃস্রাব হয়। পিত্ত জন্য হইলে নীল শীত কৃষ্ণবর্ণ অথচ ঈষৎ বেদনার স্হিত ক্রমান্বয়ে বক্ত্র স্রাব হইতে থাকে। বাতজন্য হইলে বিদ্রবৎ বোঁনাব স্হিত বক্ত্রবর্ণ এবং মাংস ধৌত জলের স্থায় অল্প ফণা সূত্র বক্ত্রস্রাব হয়। সান্নিপাতিক জন্য রোগ হইলে হরি-তালের ন্যায় বর্ণ, শবৎক মুক্ত্র স্রাব হয়।

প্রদুর রোগাক্রান্তের সন্নিবেশ বসঃস্রাব, গিপাসা, দাহ, জ্বর, দুর্বলতা রক্তোন্মত্তা দৃষ্ট হইলে বোগ অসাধ্য জ্ঞানবে আর সান্নিপাতিক প্রদরে শবৎকৃত্র স্রাব নির্গত হইলে চকৎসক তাহার চিকিৎসা করিবেন না।

চিকিৎসা।

শৌর্চল, জিরা ষষ্টিমধু এবং নীচোপল এই সকল দ্রব্য ২ মাশা পরিমাণে চ তৈলা দধিব সহ পেষণ করিয়া তাহাতে চ মাশা মধু মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে। ইহা দ্বাৰা বাত জন্য প্রদর হইলে আরোগ্য হয়।

ষষ্টিমধু ১ তোলা, চিনি ১ তোলা, একনে তণ্ডুল ধৌত জল সহ পেষণ করিয়া পান করিলে বক্ত্র প্রদর আরোগ্য হয়।

রসায়ন এবং নটে শাকের মূল মধুর স্হিত তণ্ডুল ধৌত জল অল্প-পানে পান করিলে বাত জ্বর প্রদর বোগ আরোগ্য হয়। অশোক ছাল আধ পোষা, জল ৪ লেব, শেষ এক সেয়, কাঁচ সহ এক সেয় ছত্রাক করতঃ দুগ্ধাবশিষ্ট থাকিতে নামাইয়া শীতল হইলে অগ্নির বলাবল প্রবেশনা করিয়া মাত্রারূপে পান কবাইবে।

অগ্নিকেশর ঘোলসহ পেষণ করিয়া পান করিলে এবং ঘোল সহ জ্বর ভঞ্জন করিলে বেত প্রদর আরোগ্য হয়।

(১৩৩)

প্রমেহ ।

সদাসৰ্দ্ধদা উপবেশন কিস্তা শয়নাবস্থায় অলপ ভাবে অবস্থান করা, নবান্ন, নবপান, দধি, শুভ, চিনি, ইত্যাদি মিষ্ট দ্রব্য ভোজন, গৃহপালিত জীবাদির মাংস, জলচর প্রাণীর মাংস এবং আরুপ অর্থাৎ জলাশয় সন্নি-
কট অথবা তীরবাসী জীবের মাংস চক্ষু এবং কণ্ঠকাষক গুণবিশিষ্ট দ্রব্যাদি
জ্ঞান করিলে প্রমেহ বোগ উপশম হয়। প্রমেহের তিন প্রকার
সংপ্রাপ্তি। যথা—বায়ু, পিত্ত এবং কফ। দূষিত কফ দ্বারা বস্তিগত
মেদ, মাংস এবং শরীরের ক্রেনকে দূষিত করিয়া যে প্রমেহ উৎপাদন
করে, তাহাকে কফজ প্রমেহ কহে। কফজ প্রমেহ দশ প্রকার।
যথা—উদক, ইক্ষু, সাক্ত, স্রাব, পিষ্ট, শুক্র, সিকতা, শীত, শনৈঃ
এবং লাল। শ্বেত বর্ণ, নিম্ন, শীতল, গাঢ় সীন এবং ক্লিষ্ট
অবলি ও পিচ্ছিল স্রবের দ্বারা প্রস্রাব হইলে তাহাকে উদক মেহ
কহে। ইক্ষু বর্ণের দ্রব্য প্রস্রাব হইলে ইক্ষু মেহ কহে। একটী
পান মধ্যে মূত্র পণ্য বহু কথিয়া বাধিলে যদি মূত্র গাঢ় হইয়া যায়
তাহাইলে সাক্তমেহ জ্ঞানবে। মত্তের ন্যায় উপর ভাগ শুষ্ক এবং
অধোভাগ ঘন মূত্র নির্গত হইলে তাহা স্রবমেহ জ্ঞানবে। যোগী
শরীরে বোমাক কথিয়া পিষ্টকের ন্যায় শ্বেতবর্ণ এবং অধিক পরিমাণে
মূত্র ত্যাগ করিলে তাহাকে পিষ্ট মেহ কহে। শুক্রের দ্রব্য বর্ণ এবং শুক্র
সংযুক্ত মূত্র নির্গত হইলে শুক্রমেহ কহে। মূত্রের দ্রব্য বায়ুকাষ ন্যায়
মল নির্গত হইলে সিকতামেহ কহে। মধুর রুচক অত্যন্ত গাঢ় এবং
অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইলে শীত মেহ কহে। লালব ন্যায়
স্রাব বাধা এবং পিচ্ছিল মূত্র নির্গত হইলে লাল মেহ এবং মূত্রমূত্র
অল্প মাত্রায় মূত্র নির্গত হইলে শনৈঃ মেহ কহে। অত্যন্ত তৈলবীর্ণ এবং
উষ্ণ স্পর্শ বস্তু কর্তৃক পিত্ত কুপিত হইয়া কফজ প্রমেহের ন্যায় বস্তিগত
মেদ, মাংস এবং শরীরের ক্রেন দূষিত করতঃ পৈত্তিক মেহ উৎপাদন
করে।

পিত্তজ প্রমেহ ছয় প্রকার।—যথা ক্ষার, নীল, কাল, হরিদ্রা,
যাজিষ্ঠ এবং রক্তমেহ।

কারগন্ধ, স্পর্শগুণযুক্ত মূত্র ত্যাগ করিলে কীরমেহ জানিবে। নীল-বর্ণ মূত্রে নীল, কালির ছায়া বর্ণ হইলে কালু, শীতবর্ণ, কটু এবং প্রেশাব কালীন দাহ বর্তমান থাকিলে হরিদ্রা, আমগন্ধ মাক্ষিষ্ঠা, সিন্ধু জলের ছায়া মূত্রে বর্ণ হইলে মাক্ষিষ্ঠ এবং আমগন্ধ লবণাক্ত উদ্ভ ও রক্তবর্ণ মূত্র নির্গত হইলে তাহাকে রক্তমেহ কহে। দূষিত কক এবং পিত্ত উপবা-লাদি কারণে ক্ষীণ এবং বায়ু বদ্ধিত হইয়া বস্মা (চর্কি) মজ্জা, ওজঃ, লসী-কাণ্ড ধাতু দূষিত হইয়া বস্তি মুখে নীত হইলে বাতজ মেহ উৎপন্ন হয়।

বাতজ মেহ চারি প্রকার। যথা— মজ্জা মেহ, বাসামেহ, ক্ষৌদ্রমেহ এবং হস্তী মেহ।

বস্মা মিশ্রিত এবং বস্মার নাশ বর্ণযুক্ত মূত্র মূত্রমূহু বহির্গত হইলে বাসামেহ, মজ্জা মিশ্রিত এবং মজ্জাব ন্যায় বর্ণযুক্ত মূত্র নিঃসৃত হইলে মজ্জামেহ, কষায় মধুর এবং ক্লান্ত মূত্র নিঃসৃত হইলে ক্ষৌদ্র মেহ এবং বন্ধমূত্র লসীকা ধাতু সহিত বেণুশূল হইয়া অবিশ্রান্ত প্রেশাব বহির্গত হইলে তাহাকে হস্তীমেহ কহে।

জিহ্বা, দন্ত, চক্ষু এবং তালু ইত্যাদি স্থানে ক্লেস অন্যে হস্তপাদি দাহ, দেহ তৈলাক্ত, পিপাসা বোধ এবং মুখ মধুর আশ্রয় বিগিষ্ট বোধ ইত্যাদি প্রমেহের পূর্ক লক্ষণ মধ্যে গণ্য। পরিপাক শক্তিব হ্রাস, আহারে অনিচ্ছা, বমন, নিদ্রাধিক্য এবং প্রত্যাশ্যে এই গুণি কফজ মেহের উপসর্গ। মূত্রাশয়, লিঙ্গ এবং মুষ্ণুদ্বয়ে বিদ্যমান বেদনা, জ্বর, লাল, পিপাসা, অগ্নৌদ্দীর্ণ, মূর্ছা এবং মল ভেদ ইত্যাদি পিত্তজ মেহের উপসর্গ। উদাবর্ত, কম্পন, স্থলবেদনা, রসপানেন্দ্রিয়া, অনিদ্রা, শোথ, শ্বাস এবং কাস ইত্যাদি বাতজ মেহের উপসর্গ।

স্বীজাতির প্রমেহ রোগাক্রান্ত না হইবার প্রধান কারণ তাঁহাদের প্রতি মাসেই রজঃবক্ত নিঃসৃত হয়। তবে ব্যাধি কুলজ অর্থাৎ পিত্তা-ধাতুর থাকিলে সন্তানাদির হইবার সম্ভাবনা। বলা বাহুল্য ইহা অসাধ্য রোগ প্রমেহ রোগের উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে প্রায় সর্বমেহে পরিণত হইয়া, অসাধ্য হইয়া উঠে।

মধুমেহে মধুর ন্যায় মূত্র নির্গত হয়। ইহা দুই প্রকার যথা—ধাতু-

কব জন্ম বায়ু কুপিত ইহা এবং অন্য কোন প্রকারে বায়ু অবক্রম হইয়া মধুমেহ উৎপাদিত হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।

কমলা ওড়ি, ছাতিম, শালকাঠ, বহেড', মঘনা, কুড়চিচাল, পটোল, ফালীষাকড়া, কুড় এবং অণ্ডক এই সমস্ত দ্রব্যের চূর্ণ, পরিমিত মাত্রায় মধু সহিত সেবন করিলে কফজ এবং পিত্তজ মেহ আরোগ্য হয় ।

ত্রিফলা, দারুণবিজ', রাখালশসা এবং মুখা এই কয়েকটা দ্রব্যের কাথ প্রস্তুত করিয়া তাহাতে হবিদ্রা এবং মধু প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে সর্বপ্রকার প্রমেহ আরোগ্য হয় । এতদ্ব্যতীত বস্তুর, মেহচিষ্টামণি, মেহমুগ্ধর বটী, সোমনাথ বন, বসন্তকুসুমার ইত্যাদি ঔষধ জলপান বিশেষের সহিত সেবন করিলে বোগ আরোগ্য হয় । মেহমিহির তৈল সর্পাঙ্গে মর্দন করিলে উপকাব দর্শে । অনেক কদলাদি দ্রুত, বৃহৎ খাত্তী দ্রুত, মহাদাড়িসাদ্য দ্রুত ইত্যাদিও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।

পথ্য ।—পুৰাতন চাউণের অন্ন, পটোল, ডুমুর, বেগুন, বিড়ে, মানকচু, থোড়, মেহচা, কাচাকলা, নামান্য পবিমাণে সুত্র মৎস্তের ঝোল, কাঁচামুগ, মসুর এবং ছোলাব দাইল, পাতি বা কাগজি লেবুর রস, লুচি, কটি এবং অন্ন পবিমাণে দুগ্ধ ইত্যাদি পথ্যরূপে ব্যবস্থা করিবে । অধিক দুগ্ধপান, অধিক মিষ্ট, অধিক মৎস্ত, লজ্জাব বাল, শাক, অন্ন, কলাহেব দাউল, দধি, গুড় মৈথুন, রোদ্র বা অগ্নির উত্তাপ, পথ ভ্রমণ এবং অশ্বাদি যানারোহণ নিষেধ ।

পাচন ।

আহুর্বেদ মতে বত প্রকার বোগ এবং তাহাব যত প্রকার চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে পাচন দ্বারা চিকিৎসা সর্বোৎকৃষ্ট । প্রথমে পাচন প্রযোগ করিয়া একান্ত পক্ষে কল না দর্শিলে শেষ রস যুক্ত বা অন্যবিধ ঔষধ সূচিকিৎসক মাহেই ব্যবস্থা করিয়া থাকেন ।

পাচন প্রস্তুত করিবার সাধারণ নিয়ম ।

পাচনে যতগুলি দ্রব্যের উল্লেখ থাকিবে, সেই গুলি মিলিত হই
কোলা অর্কনের জলে সিদ্ধ করিয়া লইবে। আর, একবার সিদ্ধকরা
পাচন পুনরায় উষ্ণ করিয়া পান করাইবে না। সিদ্ধ করিয়া জল বা পাচন
পুনরায় সিদ্ধ করিয়া পান করিলে বিষক্রম হয়।

ত্রণকাইটিস্ ।

যে কোন প্রকারেই হউক গানে শীতল বায়ু লাগিছিলে, ঘর্ষাক্র
মেহ বাতাসে অনাবৃত রাখিলে এবং আর্দ্রবস্ত্র ও আর্দ্র শয্যায শয়ন
করিলে সচবাচর এই পীড়া গ্রস্ত হইতে দেখা যায়।

এই সোণেব প্রথমাবস্থায় পীড়িত শিশুর গৃহের দ্বাবাদি সর্বদা
বন্ধ রাখিবে। গাত্র ফুটনেন কিম্বা কামেন লেদারের জামা দিবে
এবং লঘু অগচ বলকাবক পোষ্য ব্যবস্থা করিবে। প্রাতে এবং
রাত্রে পৃষ্ঠদেশে নিম্নলিখিত ঔষধ মালিশ করিবে যথা।—

লিনিমেন্ট বেলেডোনা	—	২ ড্রাম
লিনিমেন্ট একোনাইট্	--	২ ড্রাম
লিনিমেন্ট ক্যাম্ফার	—	১ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া দশ মিনিটকাল মালিশ
করিবে। কোন কোন অবস্থায় নিম্ন লিখিত মালিশটিতে বিশেষ
উপকার হয় যথা,—

লিনিমেন্ট বেলেডোনা ১ ভাগ ও লিনিমেন্ট ওপিথাই এক ভাগ
এবং লিনিমেন্ট টার্পেন্টাইন ৪ ভাগ একত্রে মিশ্রিত করিয়া উপবোক্ত
ব্যবস্থা করিবে। প্রথম হইতে ষাণ্মতে পীড়ার উপসর্গ ঘটিতে না
পারে যেন চেষ্টা করিবে; যোগ অতি সামান্য হইলে, ঔষধ দেব
করা কষ্ট হইলেও চলে। গাত্র ঘাঁহাতে শীতল বায়ু লাগিতে না পার
প্রথম উপায় অবলম্বন করিবে। পীড়া কঠিন হইলে বমনকারক

৩য়—ইপিক্যুয়ানা, টার্টব এমেটিক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। তৎপরে স্লেয়া নিঃসারক ৩য় সেবন করাইবে যথা,—

এমোনিয়া কার্ব	—	৮ গ্রেণ
ইথার'নাইট্রিক	—	৪০ বিন্দু
টীং সিলি	—	১৬ বিন্দু
টীং ক্যাম্ফার কম্	—	৬০ বিন্দু
টীং ল্যাভেণ্ডার	—	৬০ বিন্দু
ইনফিউজন সেনেগা	—	২ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। এই ৬ যথ এক হইতে চারি বৎসরের শিশুকে ব্যবস্থা করা যাইতে পারে, পীড়া পূৰ্ব্বাভাব হইলে কড়নিবার অবধি, লোভ ঘটিত ঔষধ, স্নান ও বে বাস ও শীতল জলে স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। যদি শিশু চুকাইয়া বমন করে তবে আতাবের পর্ব এক বা দুই বিন্দু ট্যাংবার ডিপার সেবন করাইবে। এই পীড়ায় জ্বর থাকিলে সর্বাঙ্গীণ পরিচর্যা কবাইবে।

ক্রূপ বা ছুংরি।

লচরাচর শৈত্য, আর্দ্রতা, ঋতু পরিবর্তন, নিম্ন ভূমি ও বৃষ্টির জন্যে ভিজিলে এই সকল পীড়া উদ্ভূত হয়। বাংলাদেশে ইহার বিশেষ প্রাদুর্ভাব। প্রথমে কাশি, জ্বর, নাসিকা হইতে জলবৎ স্রাব নিঃসরণ, স্বরহীনতা, ভক্ষণাদি গলাধঃকরণ করিতে অক্ষমতা অনুভব করে। স্পাইচুলা যায় গলাভাঙ্গত দৃষ্টি করিলে লাল বর্ণ ও ফুলা দৃষ্ট হয়, বোধ হয় স্তম্ভজ হই শিশু সর্বদা গলায় হস্ত দিয়া থাকে। সচরাচর আট বা দশ বৎসরের উর্দ্ধবয়স্ক বালকের এই পীড়া হইতে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই পীড়াক্রান্ত শিশুর নিদ্রা হয় না। সর্বদা বসিয়া থাকিতে ইচ্ছা প্রকাশ করে। বায়ু সেবন ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। মুখ মধ্যে সর্বদা অঙ্গুলি দিয়া থাকে ও শিশুর রোদন ও নিশ্বাস প্রাণে এক প্রকার শব্দ শুনিতে

পাওয়া যাব। পীড়া প্রাতে কিঞ্চিৎ উপশম হয় বটে, কিন্তু বেলা দুই প্রহর হইতে পূর্ববৎ বৃদ্ধি হয়। এই পীড়ায় প্রায় স্বাভাবিক হইয়া শিশু মৃত্যু হয়। প্রথমাবস্থায় রীতিমত চিকিৎসা করিলে পীড়া আরোগ্য হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, পীড়াক্রান্ত শিশুকে যাহাচেষ্টে শৈতল্যা লাগিলে না পারে সততই এইরূপ উপায় অবলম্বন করিবে, শিশুর পদে সর্বদা মোক্ষা, গাত্রে জামা এবং গলায় ও বক্ষে তুলা বা ফুলানেল ধাৰা আবৃত রাখিবে। গৃহে আগ্নেয় বায়ু গুলু গুলু রাখিবে। প্রিন্সেপ নামক ষট্ দ্বারা গলাভ্যন্তরে গমন জলেবধু দিলে বিশেষ উপকার হয়। প্রিন্সেপ নিঃসরণার্থে ও গ্রন্থ পৰিমাণ হ্রাসকর পাউডার কিঞ্চিৎ গব্যম জলে গুলিয়া পান করাইবে। তাহাতে বমন না হইলে পুনরায় দুই ঘণ্টা অন্তর উক্ত ঔষধ আবার ব্যবস্থা করবে, কিন্তু তৃতীয় বোগীকে বমন করান নিষেধ। কেহ কেহ টাউট এমোটিকও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। অল্প মলে পূর্ণ থাকিলে এর উত্তল অথবা ক্যালমেল ধাৰা কোষ্টে পায় কার করাইবে। টিংচার একোনাইট এই পীড়ার মর্ষোদ। ব্যবস্থায় বিবেচনার অল্পমাত্রায় এক এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে আশু উপকার হইবার সম্ভাবনা। গলাভ্যন্তরে তুলার উপর কটিক লোসন লাগাইয়া দিবে। বমন হইবার পর নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

যথা:—

পটাস আইওডাইড	—	৮ গ্রেন
টিংচার সিনেপা	—	৪০ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক		৪০ বিন্দু
জল	—	২ আউন্স

এই সনস্ত্র অব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে। অল্প বিচ্ছেদে কুইনাইন দিয়া অল্প বন্ধ করা বিশেষ আবশ্যক, নচেৎ খুঁরি পুনরুদ্ধার হইতে পারে।

ফুসফুস প্রদাহ বা নিমোনিয়া ।

অপবিমিত মদিরা পানাদি অভ্যাস, অতিরিক্ত পবিত্রম অথবা কোন নিঃশ্বাস প্রবল বা পুরাতন পীড়া দ্বারা অক্রান্ত হইলে এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা । প্রাণক অপেক্ষা পুরষেব এই পীড়া অধিক হয় । সচবাচব ১০ হইতে ৩০ বৎসর বয়ঃক্রমেব মণ্যে এই পীড়া হইয়া থাকে । প্রবল জ্বর, বমন্ত, হাম, স্তম্ভিকাব, ডব, দুসকুস মণ্যে খাদ্য দ্রব্য প্রবেশ, বকুশাব ইত্যাদি কাবণেও নিমোনিয়া হয় । প্রকৃত পীড়ায় ত্বরিত শ্বাস প্রশ্বাস, খন ঘন কাশি, নাড়া পূর্ণ ও তৃণামী হয় । উদার সংখ্যাও প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১২০ বা ততোধিক । জ্বর, গাত্র শুষ্ক ঐশ্ব নীলবর্ণ এবং নাসাখন্ড বিস্তৃত হয় । এই পীড়ায় চক্ষিণ স্তন ও পার্শ্বদেশে বেদনা হয়, বেনাব দ্রব্য নিঃশ্বাস বা বেদনাবৎ এবং দার্বশ্বাস লইলে, কাশিণে উদার বুদ্ধ হইতে পারে ।

চিকিৎসা ।

প্রথমাবস্থায় কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে জ্বরও হইল দাশ কোষ্ঠ পবিত্রম করাইবে । যদি রোগী বেদনা ও অস্থিরতা জ্বরও বয়ে, তবে সামান্ত পরিমাণ অসিফেন ব্যবস্থা করিবে । পীড়াক্রান্ত স্থানে মসিনার পুলটিস বা পোস্তব চেড়ার জলে কোমেন্টেসন কববে । প্রথমত জ্বরকালে রোগীকৈ নি লিখিত ঙ যথ ব্যবস্থা কবিবে যথা ।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	—	১ ডাম
স্মারিট ক্রোরোকরম	—	১৫০ বিন্দু
পটাস বাইকার্ব	—	■ গ্রেন
কপূরেন জল	—	১ আউন্স

এই লমন্ত একত্র করিয়া ১ আউন্স মাত্রীয় ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে । শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণে কষ্ট হইলে ক্রোবাকরমের আত্মাণ দ্বারা উপকার হইতে পারে । যথেষ্ট পরিমাণ শীতল জলপান করাইয়া রোগীর তৃষ্ণা নিবারণ করিবে । জ্বরলতার বৃদ্ধি হইলে উপযুক্ত পথ্যের সহিত

ব্রাণ্ডির বিশেষ আবশ্যক। এই রোগে পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হওয়া আবশ্যক। ভিয়েনা নগরস্থ চিকিৎসালয়ের স্মৃতিস্মারক চিকিৎসক ব্যালফোর কেবল মাত্র উপযুক্ত পথ্য ও ব্রাণ্ডির দ্বারা ৮ জন রোগীর মধ্যে ৭ জনকে আরোগ্য করিয়াছিলেন। ডাক্তার বোল্ট অল্পমাত্রায় লবণাক্ত ওষধ সেবন করাইয়া নাড়ী কোমল হইতে আরম্ভ হইলেই দিব্যারাত্রের মধ্যে ৪ হইতে ৮ আউন্স পরিমাণ ব্রাণ্ডির ব্যবস্থা করিতেন।

ক্ষয়কাশি।

এই পীড়া শৈত্যপ্রযুক্ত সামান্য নূতন বা পুরাতন ব্রণকাটটন হইতে উৎপন্ন হইয় থাকে। কেহ কেহ বলেন, দুর্বল ব্যক্তিরই এই পীড়া হয়; কিন্তু বাস্তবিক তাহা নহে। বলবান ব্যক্তিরও এই পীড়া হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন পুরাতন প্রমেহ, বাবসায় বিশেষে সুদুঃসহ যন্ত্রমধ্যে বিবিধ দ্রব্যের কণিকা প্রবিষ্ট হইয়া ক্ষয়কাশি জন্মিতে পারে, ইহাতে শ্বাসকোষ মধ্যে গহ্বর হয়। বোলক দেখ্য ভাব অর্থাৎ ঘাট পিত্তা মাতা প্রভৃতির এই পীড়া থাকে, তাহা হইলেও এই পীড়া হইবার বিশেষ সম্ভাবনা।

ক্ষয় কাশির সাধারণ লক্ষণ—অজীর্ণতা, শিরঃপীড়া, ক্ষুধামান্দ্য ইত্যাদি। ইহাতে রোগীর কোন কার্য করিতে ইচ্ছা হয় না, রাত্রিকালে ও প্রভাতে শরীর স্তম্ভ থাকে না, চক্ষের কণিকা বিস্তৃত হইয়া, কেশ পতন, অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্থূল ও নখগ্র বক্র হয়। ইহার পর কোন উত্তেজক কারণ ব্যতীত প্রাতে গাত্রোথান এবং রাত্রে শয়ন করিবার সময় কাশি অধিক হয়। কিছুদিন পরে কাশি প্রবল ও প্রায়ঃ সহিত কখন কখন রক্ত চিহ্ন লক্ষিত হয়। সামান্য পরিশ্রমেই রোগী শ্বাস, নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা প্রতি মিনিটে ৬০ হইতে ১৪০ পর্যন্ত হয়। রক্তের সময়ে জ্বর বোধ এবং প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। যদি এই পীড়া দীর্ঘকালের হয়, তবে দীর্ঘশ্বাসের অভাব, কখন বা অধিক্য এবং

কখন কখন উহা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। পীড়ার প্রবল অবস্থায় রোগীর অভ্যস্ত ঘর্ম্ম হয় এবং বাত্রে বিভ্রিড় কবিয়া বকে, শরীর শুষ্ক হয়, উদরাময়, অনিদ্রা, পানক্ষীতি এবং অভ্যস্ত দুর্গন্ধ বক্তচিহ্নযুক্ত শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়, শ্লেষ্মার আশ্রয় প্রথমে লবণের জায়, পবে মিষ্ট হয়। পীড়া এইরূপ হইলে সটরাচব রোগী ৪।৫ সপ্তাহ হইতে ছয় মাস পর্য্যন্ত জীবিত থাকে।

চিকিৎসা।

পীড়ার প্রথমাবস্থায় কফ নিঃসারক এবং বলক্কাবক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা ;—

ভাইনাম ইপিকার্ক	—	৪০ বিন্দু
এমোনিয়া কার্ল	—	২৮ গ্রেণ
স্পিবিট কোরোফরম	—	৮০ বিন্দু
টিংচার গিলি	—	৮০ বিন্দু
টিংচার হাইপোসায়মাস	—	৪০ বিন্দু
টিংচার সিনেগা	—	৪ ডাম
ইনফিউজন সিনেগা	—	৮ আউন্স

এই ঔষ্যগুলি একত্র করিয়া ৮ ভাগ করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। বকে বেদনাব আধিক্য হইলে লিনিমেন্ট ক্রোটান মালিশ করিবে। জ্বর প্রবল হইলে ইনফিউজন সিনেগার পরিবর্তে ইনফিউজন সার্পেন্টারি দিবে। জীর্ণকর অথচ নির্দোষ রক্তনির্মাণকারক পথোর ব্যবস্থা করিবে,—দুগ্ধ সরু কটী, মাখন, ডিম্ব, নানাবিধ মাংস ব্যবস্থা করিবে, জবাধিক্য হইলে কেবল দুগ্ধের উপর নির্ভর করিবে। কডলিবার অথল এই পীড়ার মর্শৌষধ। কিন্তু জরাধিক্যে উহা প্রায় সহ্য হয় না। এ অবস্থায় কেপলার কোম্পানির “একট্রাক্ট অব মণ্ট ট্রাইথ কডলিবার অয়েল” ব্যবহার করিলে ক্ষতি হয় না। রক্ত পরিষ্কারের জন্য সর্বদা পরিষ্কার বায়ু সেবন করিবে। রোগীর গৃহের দ্বার, বাতায়ন, সর্বদা মুক্ত

করিয়া রাখিবে। এমন কি শীতকালেও গৃহে কিঞ্চিৎ অগ্নি রাখিয়া একটা জানালা খুলিয়া দিবে। যদি বোগী মসাবি ফেলিবার ব্যতীত নিদ্রা যাইতে পারে, তবে মসাবি ফেলিবার কোন আবশ্যক নাই। শীত ও বর্ষাকাল ব্যতীত কলিকাতা অপেক্ষা উত্তর পশ্চিমাঞ্চলেব কোনস্থানে বাস করিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। 'রোগীর সামান্য পরিমাণে শারীরিক পরিশ্রম, উদ্যানভ্রমণ ও সঙ্গীতাদি শ্রবণ করা উচিত শীতল বায়ুৰ আশঙ্কায়, সৰ্বদা গৃহেব দ্বার বন্ধ করিয়া রাখিবে না। উচ্চৈঃস্বরে অধ্যয়ন গান বা বংশীবাদন এককালে পরিত্যাগ করিবে। পুরুষজাতির এই ব্যাধি হইলে চাড়ি ও গোপ রাখিলে বিশেষ উপকার হইতে পারে।

শ্বাসকাস বা হাঁপানি।

এই ব্যাধির উদ্ভীপক কাৰণ মদ্যপান, শরীরেব কোন স্থানে ফোটক অপরিমিত পরিশ্রম, উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করা, অতিবিভ্র মানসিক চিন্তা ইত্যাদি। এই পীড়ায় শ্বাস প্রাণাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ হয় এবং কখন কখনও বমন হয়। ইহার স্থিতিকাল দুই তিন ঘণ্টা, কখন কখন দুই তিন দিবস, কখন সপ্তাহকাল বা ততোধিক। অনেকে বলেন স্বীজাতি অপেক্ষা পুরুষেব ইহা অধিক হয়। এই ব্যাধি প্রাণনাশক নহে, বরং হাঁপানি বাগগ্রস্ত ব্যক্তিকে দীর্ঘজীবী বলিয়া বোধ হয়। এই ব্যাধি একবারে আরোগ্য হওয়া কঠিন। পীড়িতব্যক্তি সাবধানে থাকিলে পীড়া স্থগিত থাকিতে পারে।

দিকিৎসা।

রোগীর পাকাশয আধাবীষ দ্রব্যে পরিপূর্ণ থাকিলে রোগীর বয়ঃক্রম এবং অবস্থা বিবেচনায ১০।১৫ বা ২০ গ্রেণ পরিমাণ পালভ ইপিকাক বা টাটার এন্টিটিক ১ বা ২ গ্রেণ পরিমাণ সেবন করাইয়া যমন করাইবে। অল্প মলৈ পরিপূর্ণ থাকিলে এরণ্ডতৈল প্রভৃতি বিরেচক ঔষধ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে। নির্মল বায়ু সেবনের

জন্য রোগীর গৃহের দ্বার সর্বদা উন্মুক্ত রাখিবে। যাহাতে রোগী কোন দ্রব্যের উপর ভর দিয়া সম্মুখে পেলিবা দাঁড়াইতে বা বসিতে পাবে, এমন উপায় অবলম্বন করিবে। সবল করিবার জন্য নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা —

পটাস আইওডাইড	—	—	৮ গ্রেণ
টিংচার বেলডোনা	—	—	৫ বিন্দু
স্পিরিট এমোনিয়া এথোমেটিক	—	—	১৫ বিন্দু
জল	—	—	১ আউন্স

এই সমস্ত একত্র মি শ্রুত ক রখা। আউন্স মাত্রায় দিবসে ৪ বার সেবনেব ব্যবস্থা করিবে। ধূতুবা এক পীড়ার মতো-ধ। তাম্বাকের স্থায় ধূতবার ফুল কলিকায় সাজিয়া তাহাব ধুম পান করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। শ্বাস প্রশ্বাস সহজে অতঃস্ত বষ্ট বোধ এবং বক্ষদেশ আচ্ছাদিত হইতে পাবে, এবং রক্ত মসনাব পুলটিস প্রস্তুত করিয়া দিবে। কেহ কেহ এ পুণ্ডিগেব না হইত রাই সবিয়া চূর্ণ দিয়া থাকেন। গোরাব ধূমেও অনেক সময় উপকার দর্শে। আর কোন ঔষধে উপকার না হইলে নোবোফ্রেনেব আত্মাণ লইলে পীড়ার উপশম হইবার সম্ভাবনা। স্বাভাবিক বোধপ্রস্তুত ব্যক্তদিগের নিয়মিত সময়ে এবং শয়নের অন্ততঃ দুই ঘণ্টা পূর্বে আহাব করা উচিত।

হুপিং কফ।

এক প্রকার সংক্রামক ব্যাধি। সচবাচব শৈশবাবস্থাতেই এই পীড়ার অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যে শিশুর একবার এই পীড়া হব পুনরায় তাহাকে এই পীড়াগ্রস্ত হইতে প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। প্রথমে সামান্য জ্বর ও বমনের সহিত পীড়া প্রকাশ পায়, পরে ঘন ঘন কাশির সহিত ক্রুরধ্বনিবৎ শব্দ শ্রুতিতে পাওয়া যায়। কি কারণে এই পীড়া হয় তাহা কেইই অনুমান করিতে পারেন না। অনেকে মতে ইহা এক প্রকার বিয় হইতে উদ্ভূত হয় এবং কখন কখন বহুব্যাপক-

রূপে প্রকাশ পায়। এই পীড়া দুই তিন সপ্তাহ হইতে তিন চারি মাস পর্য্যন্ত অবস্থিতি করে। পীড়াক্রান্ত শিশুর নাসিকা হইতে জলবৎ সর্দি নির্গত হয়, কাশিতে কাশিতে শিশুর মুখ বিবর্ণ এবং ঘনঘন দীর্ঘ-শ্বাস ভাগ হয়। কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হয় এবং শিশুর শ্বাস গ্রঃংর সময় ছপ ছপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

সর্দি কাশী ।

হোমিওপ্যাথিক মতে

কাশী দুই প্রকার, তবল এবং কঠিন বা শুষ্ক কাশী ।

শুষ্ক কাশী ।

চিকিৎসা—শুষ্ক কাশী, ভাবিত্বতা, মুখমণ্ডল শোণিতবর্ণ, মাথাধরা, শিপান, অল্প প্রস্রাব, কোষ্ঠবন্দ এবং কাশির সহিত অল্প থাকিলে, একোনাইট দিবে। থক থক করিয়া কাশিলে, গ-১ শুড় শুড় করিলে, মাথাধরা, মুখ রক্তবর্ণ ও উষ্ণ, মস্তকে রক্তাধিকা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে বেলেডোনা দিবে।

স্লেম্মার সহিত জনাট ব্লক উঠিলে আর্দেনিক দিবে। বমি কাশীবার সময় বুকে বেদনা, স্লেম্মা শাদা বা হলুদবর্ণ, বা রক্ত মিশ্রিত থাকিলে স্লেম্মা দিবে। গলায় সর্দি বসিয়া গেলে এবং পাকস্থলীতে বেদনা মাথাধরা, কাশী প্রাতঃকালে ও মধ্যাহ্নে বৃদ্ধি পাইলে নক্সভমিকা দিবে। খুল খুল করিয়া অবিশ্রান্ত শুষ্ক কাশী, উদঃস্বরে পড়িলে, কথা কহিলে, হাসিলে এবং গান কবিলে স্লেম্মা চট্ চটে লবণাক্ত এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ফনফরাস দিবে।

তরল কাশী ।

চিকিৎসা—গলা ঘড়ঘড় করিলে বুক স্লেম্মাপূর্ণ, কাশিতে বমি হইলে অক্টিমনিয়ম টার্ট দিবে। কষ্টকর হইলে ইপিকা দিবে। পুরাতন কাশী, সর্দির মাথা ধরা, সর্দির পেটের পীড়া ও অল্প, লবণাক্ত স্লেম্মা নির্গত

হইলে মাকু'রিয়ন্স সন্দিবে, অস্থিরতা ; হাঁপানি ও শ্বাসকষ্ট এবং শ্লেষ্মা উঠিতে অত্যন্ত কষ্ট হইলে আর্সেনিক দিবে । সবুজ বর্ণের মিষ্ট শ্লেষ্মা, রোগী দুর্বল ও ক্লান্ত হইলে সল্ফর দিবে ।

স্বরভঙ্গ ।

চিকিৎসা । সামান্য সর্দির জন্য কাশী ও স্বরভঙ্গ হইলে মাকু'রিয়ন্স-সন্দিবে । অত্যন্ত কাশী হইলে ও স্বরভঙ্গ বৃদ্ধি বেদনা থাকিলে ফস্ফরস্ দিবে ; মাকু'রিয়সে উপকার না হইলে স্পঞ্জিয়া দিবে । স্বরভঙ্গের সহিত সুরল কাশীতে তেপায় সল্ফর উত্তম । অপাকের সহিত কাশী হইলে নক্সভমিকা, ভিরাট্রুম, ও ব্রাইওনিয়া ব্যবস্থা করিবে । ক্যামোমিলা, পল্‌সাটিলা, জেনুসি মিনম, এন্টিমনি টাট প্রভৃতি ঔষধ শিশুদিগের বিশেষ উপকারী । ইপিকা, এন্টিমনি টাট, ডুসেয়া ব্রাইওনিয়া, ফস্ফরস্, সল্ফর প্রভৃতি ঔষধ বয়স এবং বক্ষে বেদনা থাকিলে ব্যবস্থা করিবে । ইশিকা, আর্নিকা, ফস্ফরস্, সল্ফর প্রভৃতি ঔষধ শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠিলে ব্যবস্থা করিবে । লাইকোপোডিয়াম, নেটুমমার, স্পঞ্জিয়া, বেলেডনা সল্ফর, ফস্ফরস্ প্রভৃতি ঔষধ পুৰাতন কাশ রোগের মনোযোগ ।

হপিং কাশী ।

এই পীড়া শিশুদিগেরই হইয়া থাকে । স্বস্থকায় শিশুদিগের হপিং কাশী তত কষ্টদায়ক হয় না, কিন্তু ক্রম ও দুর্বল-শরীর শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতি কষ্টকর হইয়া উঠে ।

প্রথমে সামান্য সর্দি, স্বরভঙ্গ ও কাশী উপস্থিত হয় । এই কাশী থাকিয়া থাকিয়া হয় । অনেককণ অন্তর কাশী, এক একবার এমন প্রবল হয় যে, বলকগণের মুখ রক্তবর্ণ হইয়া উঠে । কাশী সন্নিবিষ্ট হয় ।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায়, শুককষ্টশি থাকিলে ইপিকা দিবে, প্রবল তপিং কাশী, আক্ষেপ উপস্থিত থাকিলে সমস্ত শরীর শক্ত ও রক্ত-বর্ণ হইলে, গলায় স্লেমা ঘড় ঘড় করিলে কুপ্রমেয় সহিত পর্য্যায়ক্রমে এন্টিমনি-টার্ট দিবে। বাজিতে কাশী বৃদ্ধি, গলায় বেদনা, মস্তকে রক্তা-ধিক্য, চক্ষু লালবর্ণ, নাসিকা দিয়া রক্ত পড়িলে ষেলেডোনা দিবে। সান্ত বা বালির জল প্রভৃতি পথ্য। অন্ন অন্ন মিশ্রি খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। গলায় সরিষা তৈল তপ্ত করিয়া সর্কদা মালিস করা উচিত।

ঘুরি কাশী ।

ঘুরি, শিশুদিগেব একটা সাংঘাতিক পীড়া। প্রথমে সামান্য সর্দি বলিয়া বোধ হয়, তৎপরে জ্বর, শরতঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, এইরূপ শরতঙ্গ শুনিলেই ঘুরি কাশী বলিয়া সন্দেহ জন্মায। এইরূপ দুই তিন ঘণ্টার পরে রাত্ৰিতে রোগ বৃদ্ধি হয়, কাশী প্রবল হয়। শিশু, মস্তক বালিশের পাশে ৭ দিকে ঝুলাইয়া দেয়, খান-কষ্ট উপস্থিত হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাস অস্বাভাবিকরূপে না লইতে পারায় মুখমণ্ডল লালবর্ণ হইয়া উঠে। দুই চারি দিনের মধ্যে বোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—প্রথমে একোনাইট তৎপরে স্পঞ্জিয়া। দ্বিতীয়াবস্থায় কালি-বাইক্রম, স্পঞ্জিয়া, এন্টিমনি টার্ট, হেপারসলফার। শরতঙ্গ উপস্থিত হইলে হেপার-সলফার, ফসফরাস, কার্বভেন্স, সলফার। অন্ন থাকিলে একোনাইট দিবে।

রোগ কঠিন হইলে প্রতি ১০। ১৫ মিনিট অন্তর এবং তত কঠিন না হইলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা সেবনীয়। ক্লোনেল দ্বারা প্রারম্ভ অল্পের সেক দিবে। পা গবম রাখিবে, সময়ে সময়ে সান্ত বা বালির জল দেওয়া যাইতে পারে। শিশু স্তন পান করিলে প্রসূতিরও আহারের নিয়ম রাখা একান্ত আবশ্যক।

হাঁপানি ।

এই পীড়ায় শ্বাসকষ্ট কাশী, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, বুক চাপিয়া যথা, মুখ বিবর্ণ, সর্বশরীরে ঘণ্টাত্ত ইত্যাদি পীড়ায় লক্ষণ সকল উপস্থিত হয় । কিন্তু প্রাণিই রাত্রি শেষে আবদ্ধ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা—বক্ষঃ চাপিয়া ধরিলে, গলার ভিতর ঘড় ঘড় করিলে, শরীর শীতল, রক্তহীন, বস্ত্রণা ও বমনেচ্ছা, কাশী ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইপিকা দিবে । জংপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধ হইলে, কাশীর সহিত হাঁপানি থাকিলে একোনাইট দিবে । অপাকবশতঃ হাঁপানি হইলে নল্লভমিকা দিবে । পীড়ার পরেও গা বমি, পীড়া পুৰাতন হইলে, সাঁই সাঁই শব্দে হাঁপানি হইলে, শ্বাসনে এবং উপবেশনে কষ্ট হইলে আশে'নিক দিবে । চর্মরোগ বা অন্ত কোন ধাতুস্বকীয় দৃষ্টিত বোগ থাকিলে এবং অন্যান্য ঔষধে বিশেষ ফল না দর্শিলে সল্ফর দিবে । সর্বদাই কাশী, বক্ষঃস্থলে এবং পাক্সরার নীচে বেদনা থাকিলে ট্রাওনিয়া দিবে । রোগীর প্রত্যাহ শীতল, জলে স্নান এবং সহজে পবিপাক হয় এরূপ আহার করা কর্তব্য । পীড়া আক্রমণ কবিলে ধূত্বা পাতার চুকট টানিতে দিবে । এই সময়ে ইপিকা প্রতি অল্প ঘণ্টা অন্তর দিবে ।

রক্তপিত্ত

আয়ুর্সেদ মতে ।

কফদাব, মুখ, নাসিকা প্রভৃতি স্থান হইতে রক্ত বাহির হইলে তাহাকে আয়ুর্সেদ মতে রক্তপিত্ত বোগ কহে । অবিশ্রান্ত ভ্রমণ, অনিয়ম ব্যায়াম, প্রভৃতি এই রোগের উদ্দীপক কাৰণ মধ্যে গণ্য । রক্তপিত্ত রোগ জ্বীলোকের রজোবোধের হেতু হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।

রোগী বলবান হইলে রজঃস্রাব একেবারে বন্ধ করিবে না । রোগী হর্বস হইলে অথবা স্রাবের পরিমাণে বৃদ্ধি হইলে বন্ধ করা আবশ্যক ।

কুশ্মাণ্ডখণ্ড এই রোগের মহৌষধ। উক্ত দুই বা তুল্যের সহিত রোগীর অবস্থা বিবেচনায় অর্দ্ধ হইতে দুই তোলা পর্যন্ত ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। অনেকে রক্তপিত্তাত্তক লৌহ, নারিকেল জল, যক্ষু, হৃৎ প্রভৃতি অল্পপানে ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। স্নাকারিষ্ট এই রোগের একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। বাকসপত্র বা ছালের রস চিনিসহ সেবন করান যাইতে পারে। বজ্রদুস্ক্রুর রসের সহিত সেবন করিতেও অনেকের উপদেশ ঘেন। কালাকর্পূরের রস চিনি অল্পপানে সেবন করিয়া অনেকের উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ছাগ, পক্ষী ইত্যাদির মাংস, কুটী, মুচি ইত্যাদি তেজস্কর পথ্য রক্তপিত্ত রোগীকে ব্যবস্থা করিবে।

সর্দি কাশী ।

রোগ নির্ণয়তবে এলোপ্যাথিক, হোমিওপ্যাথিক যেমন প্রাচ্য প্রভেদ নাই, সেইরূপ আয়ুর্বেদও প্রভেদ নাই; তবে বায়ু, পিত্ত কফ প্রভৃতির অস্ত যে কোন গোলযোগ দৃষ্ট হয় তাহা সাধারণ পাঠককে বুঝান বড়ই কঠিন। এমন কি, শতকের মধ্যে একজনও বুদ্ধিতে পারিবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই, এই জন্য বুঝা বাকুনি বলিয়া পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করিলাম না। এমন লোক নাই বাহার সর্দি কাশি হয় নাই বা হইবে না। যতই সাবধানে থাকা হউক না কেন, জীবনের কোন না কোন সময়ে একবার এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইতে হইবেই হইবে। পীড়া সাময়িক না হইলেও ইহাকে উপেক্ষা করা কোন মতেই উচিত নহে। অনেক স্থলে এই সর্দি কাশি হইতেই কাশ, প্রভৃতি ক্রান্তিকিৎস্য পীড়া জন্মিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা।

লক্ষীবিলাস রস এই পীড়ার মহৌষধ। আদা ও পানের রসের অল্পপানে সেবন বিধি। অনেক সময়ে অচ্ছন্দভৈরব, রসে বিশেষ উপকার করে। চারি আনা পরিমাণ শুঠ ও বারটী গোলমরিচ অল্প পোরা গরম জলে কিছুকণ ভিজাইয়া রাখিয়া সেই জল পান করিলে

উপকার হয়। গোব্বরের ঠোলে একটা পাতি অথবা কাগজি লেবু দিয়া পুড়াইয়া লইয়া উহার রস অন্ধুঁটাক ঘূতেব সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অনেক সময়ে উপকার হয়। জ্বরের লক্ষণ উপস্থিত হইলে দশমূল পাচন ব্যবস্থা করিবে। সর্দি প্রবল থাকিলে অম্মাহার পরিত্যাগ করিয়া কুটী প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

কাশরোগ ।

রোগ নির্ণয়তত্ত্বে প্রায় প্রভেদ না।

চিকিৎসা—বহেড়া, পিপূল, ষষ্টিমূল, কুচের মূল, বংশলোচন, কঁকড়া-শুষ্কি, কটফল, বামনহাটী, বাসক, ষড়্ভুঁড়া, কুল আঁটির শস্ত্র ও তালিশ পত্র ইত্যাদি দ্রব্য কাশরোগের মহৌষধ। এই সমস্ত দ্রব্যের কাথ বা চূর্ণাদি প্রস্তুত করিয়া সেবন ব্যবস্থা করিবে। লবঙ্গ ২ তোলা, আষফল ২ তোলা, পিপূল ২ তোলা, মরিচ ৪ তোলা, শুঠ ৩২ তোলা এবং চিনি সমুদয় একত্র মিশ্রিত করিবে এবং মিশ্রিত চূর্ণের ৮০ ছুটী আনা বা ১০ আনা জল দিয়া সেবন করিতে দিবে। মরিচ ২ তোলা, পিপূল ২ তোলা যবক্ষার ১ তোলা, দাডিম বীজ ৪ তোলা, এই সমস্ত চূর্ণ ১৬ তোলা চিনির সহিত পাক করিয়া ৮০ হইতে ১০ আনা গুটিকা প্রস্তুত করিয়া মুখে ধারণ করাইবে। পার্শ্ববেদনা জব ও শ্বাসের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে দশমূলের কাথে কিঞ্চিৎ পিপূল চূর্ণ দিয়া পান করিতে দিবে। কণ্টকারি পিপূল চূর্ণ সংযুক্ত করিয়া ব্যবস্থা করিবে। সামান্ত কাশে শুদ্ধ যষ্টিমধুর কাথ দ্বারা উপকার লাভ হয়। বাসক ছালেব রস বা কাথ কাশরোগে বিশেষ উপকারক। সর্কদা কাশরোগ উপস্থিত হইলে মুখে কিঞ্চিৎ গর্দ, মিছরি, কাববচিনি, লবঙ্গ রাখিলে অনেক উপশম থাকে। সর্কদা কর্পূরের আত্মাণ লইলেও সামান্য কাশের উপশম হয়। মনছাল, চন্নি-তাল, মরিচ, জটামাংনী, মুখা ও ইজুদীকল এই সকলের সমভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া ঐ চূর্ণ কিঞ্চিৎ অগ্নিতে নিক্ষেপ করিয়া তাহার ধূম গ্রহণ করাইবে এবং ধূম গ্রহণান্তে কিঞ্চিৎ শুদ্ধ সংযুক্ত দুগ্ধ পান করিতে

দিবে। আকশের ছাল একভাগ, মনছাল ১ ভাগ, তুঁঠ ১০ ভাগ, লিপুল ১০ ভাগ ও মরিচ অল্পভাগ, এই সমুদায় একত্র মিশাইয়া জাহার ধূম গ্রহণ করাইয়া লজল দুগ্ধ পান ও তাখুল আহার করাইবে। মনঃ-শিলা জলে পেষণ ও তদ্বারা কতক জলি কুলপত্র লিপ্ত করিয়া রৌদ্রে শুক করিবে, ইহার ধূম গ্রহণ করিলে অল্প সময় মধ্যে প্রতীকার লাভ হয়। বস্ত্রিমধু ১০ ছটাক এবং কাঁচা বা শুক চেন্ডস অথবা কটকারি অর্দ্ধ ছটাক, কুটিয়া বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড করিয়া ১০ সের জলে সিদ্ধ করিয়া ১০ পোয়া থাকিতে নামাইয়া ছাঁকিয়া লইয়া উহাতে ১ পোয়া মিছরি দিয়া পাক করিবে ঘন হইলে নামাইয়া শিশি কিম্বা বোতল মধ্যে মুখ কদ্ধ করিয়া রাখিয়া দিবে। ১০ তোলা হইতে ১০ তোলা মাত্রায় দিবসে ২০ বার সেবন করাইলে শিশুদিগের কাশি প্রশমিত হয়। ইহা শিশু-দিগের ঘুড়ি কাশিতে, শিশুর বয়স্ক্রম অনুসারে ১০ রতি হইতে ২ রতি পর্যন্ত নিমাদল সংযোগে সেবন করাইলে বিস্তর উপকার দর্শে। বুজা-রস্মায় কাশ পীড়ায় ১০ তোলা মাত্রায় ৬ রতি নিমাদল সংযোগে দিবসে ২০ বার সেবনেও প্রতিকার লাভ হয়। কটকারী স্তম্ভ মাত্রায় ১ তোলা হইতে ২ তোলা, বাসাবলেহ মাত্রায় ১০ তোলা ব্যবস্থা করিবে। ১ তোলা বাসক ছাল, গুলঞ্চ, বামনহাটী, মুখা ও কটকারী ইহাদের কাথ লাল ব্যবস্থের। শুদ্ধারাত্র এক এক বটিকা, একচির পান ও এক টুকুয়া আদার সহিত চিবাইয়া সেবন করিতে দিবে। কাশ লক্ষ্মীঘিলাসও ঔষুধ ঔষধ, ইহার অনুপান শীতল জল। রসেল বটিকা ও ঔষুধ বটীর অনুপান মধু, ইহার দ্বারা শীঘ্র উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। কাশের সহিত জ্বর প্রাঘ বর্তমান থাকে; কাশের শান্তি হইলে আপনা হইতে জরেরও শান্তি হয়। অরাস্তক লৌহ, বৃহৎ সর্বজরহরলৌহ প্রভৃতি ঔষধ জ্বর নিবারণার্থ ব্যবস্থা করিবে। এই সকল ঔষধ দ্বারা বলবৃদ্ধি ও জরের লাঘব হইয়া থাকে। চন্দ্রনাড়ি ও বৃহৎ চন্দ্রনাড়ি তৈলও ব্যবস্থা করিবে। স্তম্ভ, সৈন্ধব যোগে প্রস্তুত ব্যঞ্জন, ছোলা মুগ-প্রভৃতি ডাইল, ছাগাদির মাংস, এবং মৎস্যের বোল ইত্যাদি পথ্য। ইহা জ্বর থাকিলে লক্ষণীয় ব্যবস্থা করিবে। সর্বদা শীত্রে ঔষধ

ধারণ করিয়া স্থিরভাবে অবস্থিতি করা নিতান্ত আবশ্যক । গাত্রে শীতল বায়ু সংস্পর্শ, পৃথ ভ্রমণ, উচ্চৈশ্বরে কথোপকথন, ব্যায়াম ও মৈথুন প্রভৃতি একবারে নিষিদ্ধ ।

ক্ষয় কাশ ।

রোগনির্ণয় তত্ত্বে কোন প্রকার ভেদ নাই, এই জন্য পুনরুল্লেখ করা হইল না ।

চিকিৎসা—সিঁতোপল্যাদি অবলেহমাত্র অঙ্কুতোলা হইতে ১ তোলা পর্যন্ত মাত্রায় ঘৃত ও মধু অল্পপানে ব্যবস্থা করিবে । অম্বাপঞ্চক ঘৃত ১ তোলা হইতে ২ তোলা পর্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে, ছাগাদি ঘৃত মাত্রা ১ তোলা হইতে ২ তোলা পর্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবা । বৃহৎসাবল্লোহ মাত্রা ১০ তোলা হইতে ১ তোলা পর্যন্ত শীতল জল অল্পপানে সেবা । চবান প্রাশ এই রোগের মহৌষধ ১০ তোলা হইতে ১ তোলা ছাগ বা গব্য দুগ্ধ অল্পপানে সেবা । যন্ত্রাস্তক লৌহ, রাসাদি লৌহ, অল্পপান বাসকের রস, রাসার ক্রাথ । শিলাজাদি লৌহ দুগ্ধ অল্পপানে সেবা । যোগরাজ রস, অল্পপান ছাগলদুগ্ধ বা বাসকের রস । মৃগাকরাজ, মৃগাক, মহামৃগাক, রত্নগর্ভ পোড়াল, কাকনাভ, চুঁড়ামরি, সর্বাস্থ স্নায় ও বসন্তজ্বলক রস প্রভৃতি কাশ ও রাসবন্ধ্য রোগের প্রশিক্ত ও বিশেষ উপকারী ঔষধ । ইহাদের মাত্রা ১ রতি হইতে ১২ রতি । পানের রস, আদাররস, বাসক রস অথবা মধু ও পিপ্পল চূর্ণ প্রভৃতির সহিত সেবা । বৃহচ্চন্দনাди ও মহাচন্দনাথ তৈল ব্যবহারে অনেক সময়ে উপকার হয় ।

হৃৎকম্প ।

চিকিৎসা । পীড়া দৌর্বল্য জনিত হইলে হীরাকল ১ রতি, শুষ্ঠীচূর্ণ ১ রতি ও হরিতকী ২ রতি এই তিনটি দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া জল দ্বারা দিবসে দুইবার সেবন করাইবে । জ্বরিত লৌহ ২ রতি, শুষ্ঠীচূর্ণ

২ রতি একত্র করিয়া সেবন করাইবে। অর্জুনছাল এই পীড়ার মথৌ-
ষধ। মযদা ১ ভাগ, অর্জুনছালচূর্ণ ১ ভাগ, ছাগদুগ্ধ ৫ ভাগ এবং চিনি
১ কিকিৎ ঘৃত সহ একত্র পাক করিয়া ১ তোলা মাত্রাধি সেবন করিতে
দিবে। শুদ্ধ অর্জুনছাল ১০ তোলা করিয়া দুগ্ধ বা জলের সহিত পান
করিলেও বিস্তর উপকার হইয়া থাকে। বচ, বিটলবণ, শুঠ, পিপুল,
কুড়, হরীতকী, চিত্রামূল, যবক্ষার, সচল লবণ ও কুড় এই সমুদায়ের সম-
ভাগ চূর্ণ একত্র মিশ্রিত করিয়া যবের কাথেব সহিত সেবন করিতে
দিবে। ১. বহুব ঘৃত, শুদংটাণাঘৃত, বলানা ঘৃত ও অর্জুনঘৃত এই গুলি
অঙ্গোঙ্গে সর্পিদা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মাত্রা ২ তোলা, উষ্ণ
জলের সহিত সেবনীয়। পথ্যাদি পুষ্টিকর অথচ গুণক আহার
ব্যবস্থা করিবে। অধিক পরিগ্রহ, রাত্রি জাগরণ, অগ্নিসস্তাপ, রৌদ্র
সেবা, মৈথুনাদি এককালে নিষিদ্ধ।

হাঁপানি।

চিকিৎসা — পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির পার্শ্বস্থী অঙ্গের দ্রব্যে পূর্ণ বোধ
হইলে আকন্দ বৃক্ষের মূলেব ত্বক চূর্ণ হই আনা, জলের সহিত সেবন
করাইয়া বমন করাইবে। বমন কবান প্রয়োজন না হইলে ঐ চূর্ণ
২। ৩ রতি মাত্রা ২। ৩ বাব সেবন করাইবে, মধ্যে মধ্যে মূর সহিত
আহার রস পান কবাটিলেও উপকার দর্শে। অত্র মলপূর্ণ থাকিলে
বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিবে। ২ এই অবস্থায় রোগীকে শ্রুতিরভাবে
স্বাধা ও কোন কথা কহিতে না দেওয়া কর্তব্য। শয্যাবস্থা অপেক্ষা
উপবেশনাবস্থায় রোগী আপনাকে অপেক্ষাকৃত অনেক সুস্থবোধ করে,
অতএব তাহাকে শয্যার উপর রাখিয়া সম্মুখে একটা বৃহৎ (বালিসের)
উভয় কর্ণই রাখিয়া সম্মুখ দিকে দেহ বক্র করিয়া থাকিতে আদেশ
করিবে। ধূতুরার ধূম পান ছাড়া আরাম লাভ হয়। শুদ্ধ উহার
বৃক্ষের বা পত্রাদি সম্বলিত সমুদায় বৃক্ষের শুক হস্ত চূর্ণ কলিকার
সহিয়া ভানাহু ধূম পানের ন্যায় উহার ধূম পান করাইবে। দেখ

দারু, বেড়লা ও জটামাংসী ইত্যাদির ধূম পানেও স্বাসকষ্ট নিবারণ হয়।
যাচাতে প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার ও ভুক্ত দ্রব্য জীর্ণ হয়, ভাল করা
কর্তব্য। হস্তীতকি চূর্ণ ১০ তোলা ও শুষ্ঠীচূর্ণ ১০ আনা একত্র মিশ্রিত
করিয়া জলের সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে। ইহার দ্বারা কোষ্ঠ পরি-
ষ্কার ও অগ্নি বৃদ্ধি ইহা অনেক উপায় দর্শে। করিজা, মরিচ, কিন্-
মিল, পুরাতন গুড়, রাস্তাপিপল ও শটী এই সমস্ত সমান ভাবে মিশ্রিত
মাত্রায় সেবন করিতে ব্যবস্থা করিবে।

পুরাতন গুড় ১ তোলা ও সর্বপ তৈল ২ তোলা একত্র মিশাইয়া
প্রত্যহ পান করিলে অনেক উপকার পাওয়া যায়। সুপক কুশাণ্ডের
শস্ত্র চূর্ণ ১০ তোলা উষ্ণ জলের সহিত সেবন করিলেও পীড়ার হ্রাস
হয়। দশমুলের কাথে কুঁড়চূর্ণ ১০ তোলা প্রক্ষেপ দিয়া পান করিলে
স্বাস কাস ও পার্শ্বশূল নিবারণ হয়। বামনহাটী ১ তোলা ও কষ্ট-
কারী ৩ তোলার কাথে পিপুল চূর্ণ ১০ প্রত্যেক এক আনা দিয়া
সেবন করিতে দিবে। শোধিত গজকচূর্ণ ৫ রতি ও মরিচ চূর্ণ ৫ রতি
একত্র মিশ্রিত করিয়া ঘৃত সহিত সেবনে উপকার দর্শে। তাত্রভস্ম
১০ অর্দ্ধ রতি বা ১ এক রতি মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করিলেও যথেষ্ট
উপকার হয়। প্রত্যহ রাত্রিতে শয়নকালে সর্বপ তৈল পূর্ণ প্রদীপে
২। ৩ টী মোটা সলিতা দিয়া জ্বালাইয়া উহার উষ্ণ তৈল বক্ষঃস্থলে
মর্দন করিলে স্বাসকষ্টের নিবারণ এবং স্নানিত্ব হইয়া থাকে। নিম্ন-
লিখিত ঔষধ সকল স্বাসরোগে সর্বদা ব্যবহৃত হয়, যথা—ভার্গী গুড়
মাত্রা ১ তোলা ও উহার সহিত পক হবীতকি ১টা, মহাশালারি লৌহ
বা বামনহাটীর কাথ প্রভৃতি অনুপান। সূর্য্যাবর্ত রস মাত্রা ২ রতি
অনুপান রাখালশস্যার মূল, দেবদারু, শুষ্ঠী, পিপুল ও মরিচ এই সমুদায়
অব্যয় কাথ, অনুপান মধু ও বহেড়ার শস্ত্র চূর্ণ। বাসকাসব মাত্রা অর্দ্ধ
তোলা জলে মিশ্রিত করিয়া সেবনীয়। বৃহচ্চন্দ্রনাথ তৈল মর্দন
দ্বারা এই রোগের অনেক উপশম হয়।

পথ্যাদি। স্বাস রোগে পুষ্টিকর ও স্নিপাত্য দ্রব্য আহ্বান করা
কর্তব্য। সহমস্ত নদী বা সরোবরের জল অথবা উষ্ণজল শীতল করিয়া

জাহাতে স্নান করা উচিত। প্রত্যহ সামান্যকপ ও বিশুদ্ধ বায়ু গ্রহণ-
জনীষ। রাত্রি জাগরণ, অধিক পরিশ্রম, অগ্নি সন্তাপ ও মৈথুনাদি
সর্বতোভাবে পরিত্যাগ করিবে। উপদ্রব না থাকিলে পুৰাতন তেঁতুল
অস্তি সুপথ্য। রাত্রিতে ১০ ছটাক তেঁতুল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া
প্রাতে ঐ জল পান ব্যবস্থা করিবে।

বক্ষবেদনা।

রোগ যে কাৰণেই উৎপন্ন হউক, ইহাকে উপেক্ষা করা উচিত নহে।
২ সের জলে ঢেড়ি ২ তোলা ও পোটলী বদ্ধ ভাবে সর্বপ ১ তোলা
কিয়ৎকাল সিদ্ধ করিয়া ঐ লল কহল বা অন্ত্র শোন উষ্ণ বস্ত্র ধুও সিদ্ধ
করিয়া নিষ্পীড়ন করতঃ তদ্বাচা সেক প্রদান করিবে। রাত্রের মধ্যে
২৩ বার ব্যবস্থেষ। শুযধেব মধ্যে পঞ্চমূল বা দশমূল কাথ কিঞ্চিৎ
পিপুল চূর্ণ সংযোগে সেবন করাইবে এবং লক্ষ্মীবিলাস বা সচ্ছন্দ ভৈবব
রস আদার রস, পান বা তুলসী পত্রের রসের সহিত অথবা মধু ও পিপু
লের গুড়ার সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠ পরিকাষ না থাকিলে
ক্লান্তকী, এবণ্ড তৈল বা অন্য কোন মৃদু বিবেচক সেবন করাইবে।
এই পীড়ার বিবেচনা করিয়া শ্বাসকাশ ও শ্বাস বোগাধিকারবোক্ত কোন
কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। গোধূমাদ্য দ্রুত, অশ্বগন্ধা
দ্রুত, ছাগলাদ্য দ্রুত ব্যবস্থা। পার্শ্ব এবং বক্ষস্থলে মহাদুশমূল তৈল
স্বর্দনে বিস্তর উপকার দর্শে। চন্দ্রোদয়, মকররসজ প্রভৃতি ঔষধ দ্বারা
এই পীড়ার শাস্তি হইয়া থাকে।

প্লীহা।

এলোপ্যাথিক মতে

প্রায়ই স্বল্প বিরাম বা সবিরাম জ্বরের সহিত প্লীহার বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়।
রোগী কখন প্রায় বেদনা অনুভব করিতে পারে না। কিন্তু অনেক
সময়ে প্লীহাস্থান ভারী স্পীত বাধ হয়। কোন জ্বরের সহিত এই

পীড়া প্রকাশ না হইলে কেবল ইহার জন্য জরাদির লক্ষণ প্রকাশ পায় না। এই পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে শবীর শীর্ণ, দুর্বল, রক্ত বিহীন, মল কৃষ্ণ বর্ণ, মূত্র বিবর্ণ হয়। ইহাতে রক্তের কি প্রকার পরিবর্তন হয় তাহা বলিতে পারা যায় না। তবে রক্ত যে দূষিত হয় তাহা নিশ্চয়। প্রীহা স্নেহ গ্রস্ত ব্যক্তিকে কলিকাতা ক্যাম্পেল হাসপাতালে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহৃত করে। যথা।—

ফেরি সল্ফ বা হিবাকস্	...	১০ গ্রেণ
কুইনাইন সল্ফ	..	১২ গ্রেণ
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	.	১ আউন্স
এসিড সল্ফ ডাইলিউট	..	২০ বিন্দু
জল		৬ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বৎস্ক ব্যক্তির পক্ষে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনীয়। কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ব্যবহারে ঐকপ, প্রভেদ এই, উক্ত ঔষধ সমষ্টিতে ১ ড্রাম পরিমাণ টিংচার জিঞ্জার যোগ করিয়া দেয়। আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা অনেকগুলি প্রীহা যুক্ত ও তৎসংযুক্ত অর প্রভৃতি বোগগ্রস্ত ব্যক্তিকে আরোগ্য করিয়াছি। যথা।—

কুইনাইন সল্ফ	—	২৪ গ্রেণ
এসিড সল্ফ ডাইলিউট	—	১ ড্রাম
ফেরি সল্ফ বা হিবাকস	—	২৪ গ্রেণ
মিউরেট অব এমোনিয়া বা নিশাদল		৮০ গ্রেণ
টিংচার কোথাসিয়া	• —	১০ আউন্স
ম্যাগনিসিয়া সল্ফ	—	১১ আউন্স
লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া	—	১২ বিন্দু
কার্বলিক এসিড	—	৬ বিন্দু
জল	—	১২ আউন্স

এই দ্রব্য গুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত করিবে।

এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দিবসে তিন বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগীর উদরাময় থাকে, তবে ম্যাগনিসিয়া সল্ট দিবে না। জ্বরকালীন ঔষধ সেবন নিষেধ। গ্রীহা ও যকৃতের উপর আইও-ডাইন অয়েন্টমেন্ট মর্দন করিবার ব্যবস্থা করিবে। গ্রীহাযোগ-এন্ত ব্যক্তিকে ক্যালমেল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করান এক কাল নিষেধ।

আইওডাইন অয়েন্টমেন্ট প্রস্তুতকরণ প্রক্রিয়া।

আইওডিন	—	১৬ গ্রেণ
আইওডাইড অব পটাস্	—	১৬ গ্রেণ
ফ্রব স্পিরিট	—	৩০ গ্রেণ
প্রিপেয়াড গ্লাস		১ আউন্স

আইওডিন এবং আইডাইড অব পটাস স্পিরিটে দ্রব করিয়া তৎসহ লাভ মিশ্রিত করিবে।

যকৃৎ ।

দক্ষিণ পঞ্জরের ভিতর যকৃৎের অবস্থিতির স্থান। অপরিমিত মদ্য-পান, রাত্রি জাগরণ, কোন নিস্তেজক বা পুরাতন পীড়া ভোগ, অধিক-দিন জ্বর ভোগ ইত্যাদি কারণে যকৃৎ বিকৃতি প্রাপ্ত হইয়া বিবৃদ্ধ হয়। সেই সময়ে যকৃৎ স্থানে হস্ত দ্বারা চাপিলে রোগী বেদনা অনুভব করে। ইহাতে কোষ্ঠ বন্ধ, চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, মল কন্দমাকার, জিহ্বা অর্ণবিকার প্রভৃতি লক্ষণ সকল হুইয়া থাকে।

চিকিৎসা।

যাযাতে রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, সর্বদাই এমন উপায় অবলম্বন করিবে। বেদনার আধিক্য থাকিলে ও জ্বর সংযুক্ত যকৃৎ হইলে যকৃৎের উপর টিংচার আইওডিন, লিনিমেন্ট আইওডিন, আইওডিন অয়েন্টমেন্ট বা সর্ষপ পলঙ্কা দিবে।

এসিড নাইট্রো ফিউরেটিক ডিল —	৫ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া —	অর্ধ ড্রাম
ভাইনাম ইপিকা —	৫ বিন্দু
মিউল্ট্রেট অব এমোনিয়া —	৫ গ্রেণ
জল • —	১ আউন্স

এই সমস্ত জব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া একেবারে সমস্ত ঔষধটী যোগীকৈ পান করাইবে। দিবসে ৪ বার, অন্ততঃ ৩ বার পান করান আবশ্যক। একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকেবিলা সকারেট্যালিকুইড নামে এক প্রকার নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। তাহা উপবোক্ত ঔষধের সঙ্গে ২০ বিন্দু পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। যাজে শয়ন করিবার সময় নিম্নলিখিত ঔষধের একটী বটীকা সেবন করা ইবে। যথা।—

পাল্ভ ইপিকা —	১০ গ্রেণ
ইউনোগিন —	১ গ্রেণ
পাল্ভ স্যামিনি —	১ গ্রেণ
কলোসিস্ত একষ্ট্রাক্ট —	১ গ্রেণ

এই সমস্ত জব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটীকা প্রস্তুত করিবে এবং শয়নকালে মুখে জল দিয়া সেবন করিবে। উপবোক্ত ব্যবস্থা কেবল পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে জানিবে। রোগী বালক হইলে বয়স অনুমানে ঐ সকল ঔষধের পরিমাণ হ্রাস করিয়া ব্যবস্থা করিবে। যদি বালক স্তন পান করে তাহা হইলে পান বন্ধ করিয়া দিবে। গব্যভৃৎ পান নিষেধ। তবে একান্ত থাকিতে না পারিলে বালী বা এরাক্টের সঙ্গে দুই এক চামচা দিতে পারা যায়। *এ অবস্থায় নেসেল্ড ফুড ফর ইনফেন্টস উৎকৃষ্ট পথ্য। বলা বাহুল্য, রোগ বালকের হইলে প্রায়ই হুঁহু হইয়া থাকে।

উদরাময় ।

অপারামত এবং কৃত্ত্ব্য দ্রব্য ভোজন, দূষিত জল পান, মানসিক চঞ্চলতা প্রভৃতি উদরাময়ের উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য । ইহাতে জল-বৎ ভরল ভেদ উদবক্ষীত, পেট কামড়ানি প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে । উদরাময় ক্ষয়কাশ, জ্বাতিসাব, কলেরা প্রভৃতি অনেক প্রকার পীড়ার শেষ উপসর্গ ।

চিকিৎসা ।

অতিসাব তরুণ হইলে এককালে বন্ধ না করিয়া ক্রমে ক্রমে বন্ধ করিবে । জ্বর সংযুক্ত অতিসাব হইলে অতিসাব বন্ধ করিলে জ্বরের বেগ প্রায়ই বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং অতিসাব বন্ধ না করিয়া জ্বরের বেগ বন্ধ করিতে গেলে অতিসাব প্রত্য রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে । এ অবস্থায় চিকিৎসক বিশেষ সাবধানের সহিত চিকিৎসা করিবে । জ্বাতিসাবের চিকিৎসা এলোপ্যাথিক বা হোমিওপ্যাথিক মতে ভুল বলিয়া আমার বিশ্বাস নাই । আত্মপ্ৰদীপ চিকিৎসানুশাসনে সঙ্গ্রাহক চণ নামে এক প্রকার ভেষজ আছে, ততুল দ্বারা জল অস্থানে পান করিলে অনেক সময় উপকার দর্শে । অস্ত্রঃ আমি এই রূপে অনেককে আবেগ্য করিছি । এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা তরুণ অতিসাবে নিম্ন লিখিত ভ্রূষদ সকল ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । যথা ।—

প্রিপেরাড চক—বা চা খড়ি -- ১০ আউন্স

গম্বকোসিয়া—বা গদ — ১০ আউন্স

চিনির রস — -- ১০ আউন্স

সিনেনন ওয়াটার—বা দারচিনির জল ৭১০ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্বে বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিবে । অনেকে ইহাট সহিত ৪ ড্রাম পরিমাণে টিংচার কাইনো বা টিংচার ক্যাটিকউ দিয়া থাকেন । পীড়া অজীর্ণ বশতঃ হইলে বিসমথ নাইট্রাস ৪০ গ্রা

পরিমাণে উক্ত ঔষধে মিশ্রিত করিয়া দিবে। ইহাতে উপকার না
দর্শিলে নি লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা।—

একস্ট্রাক্ট বেল লিকুইড	—	৪ ড্রাম
টিংচার কাইনে।	—	৪ ড্রাম
বিসমথ নাইট্রাস	—	৪০ গ্রেণ
জল	—	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া পূর্ববন্ধ ব্যক্তিকে এক
এক মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর দেবন করাইবে। খেট কুমড়ানি থাকিলে
জলের পরিবর্তে পিপারমেন্টের জল দিবে। বাগীন্দ্র ভোগ করিলে
উপস্থ সঙ্কট ৪ ড্রাম পার্লমাং, নাইট্রিক ইথার ফোগ করিয়া দিবে।
রাত্রি শয়ন করিবার সময় ১০ গ্রেণ পরিমাণে হুডডাস পাউডার বা
পলভ ইপিকাক কম্পাউণ্ড ব্যবস্থা করিবে। অতিশয়ে রক্ত চির বা
বক্তাতিমার হইয়াছে বুলিলে লাইকার কুচি বা ডিকক্সন কুচি ব্যবস্থা
করিবে। অগ্নিফেন ব্যবহার করা যাইতে পারে, কিন্তু অবশ্যে সাব-
ধানে ব্যবহার করিবে এবং পথ্যের প্রতি বিশেষ মনোযোগী হইবে।

পাণ্ডু বা ছাঁচা।

যকৃত বিকৃত হইলে প্রায়ই পাণ্ডুরোগ হইয়া থাকে। ইহাতে কোন
দ্রব্য পরিপাক হয় না স্বাস্থ্যমান্দ। চক্ষু বিদ্রাৱণ, মল খেতরণ,
গাত্রাদি হরিদ্রা বর্ণ, প্রস্রাব হরিদ্রাবর্ণ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হয়।
কোষ্ঠ পরিষ্কার এবং এসিড নাইট্রো মিন্ডিবেটিক ছিল প্রভৃতি ঔষধ
ব্যবস্থা দ্বারা অল্প উপায় প্রাপ্য নহে হয় না।

অজীর্ণ।

অতিরিক্ত গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, মদ্যপান, বাত্ৰি জাগরণ, মান-
সিক উদ্দীপন, গুরুতর পরিশ্রম, কৃত্রিম ভোজন এবং বিনাচর্ষণে গিলিয়া

এাওয়া ইত্যাদি কারণে পীড়া হইয়া থাকে । হহাতে ক্ষুধামান্য বমনো-
দেগ, বুকজালা, মাথা ধবা, উদর স্ফীতি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

এই পীড়ার নানারূপ চিকিৎসা প্রচলিত আছে, তন্মধ্যে কেনাটী
অধিক উপকারী তাহা নির্ণয় করা শ্রুষ্টিন । আহারের অনিয়মই ইহাৰ
প্রধান ঔষধ । কেহ কেহ নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন
যথা—

এসিড নাইট্রোমিউরেটিক ডিস	৩০ বিন্দু
টিংচার জিঙ্ক	— ২ ড্রাম
টিংচার নিক্তমিকা	— ৩০ বিন্দু
কপ্পরেসু অ	— ৬ আউন্স

একত্রে ছয় ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ দিবসে ৩ বাব
সেবনের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । কেহ বা সোডা, কলসে বিস্মৃথ
প্রভৃতি ঔষধ পুরিয়া করিয়া সেবনের উপদেশ দেন । পেপসিন পোষ-
সাই এই পীড়ার মর্দৌষধ , প্রতাহ সায়ংকালে ৫ গ্রেণ পরিমাণে সেবন
করিলে বিশেষ উপকাব দর্শে ।

কুমি ।

অধিক পরিমাণে মিষ্ট, যথা—চিনি গুড় ইত্যাদি আহার, অধিক
পরিমাণে মাংসাহার, দূষিত জল পান, অন্ন এবং ভুক্ত 'দ্রব্য পরিপাক
হইতে না হইতে পুনরায় ভোজন ইত্যাদি কারণে উদরে কুমি জন্মে।
উদরে কুমি জন্মিয়াছে কি না নির্ণয় করিবার জন্য এই কয়েকটী লক্ষ-
ণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে যে, রোগীর অর হয় কি না, রোগী
বিবর্ণ এবং মুখে জল উঠে ও অসহ্য পেট কামড়ানি আছে কি না ,
রোগী প্রায় নাসিকার অগ্রভাগে চুলকায কি না , নিদ্রিতাবস্থায় দন্ত
কড়মড় করে কি না । ঐহাতে রোগীর মূচ্ছা হইতে পারে । টেপ-
ওয়ার্ম, রাউণ্ডওয়ার্ম, থ্রেডওয়ার্ম, প্রভৃতি কুমির নানা প্রকার নাম
আছে কিন্তু এখানে তাহা বলা বাহুল্য বিবেচনার বিরত হইলাম ।

চিকিৎসা ।

কুমির সাধারণ চিকিৎসা সেন্টোনাইন । সেন্টোনাইনের ক্রাফ কুমি-
 ধ্বংসকারী ঔষধ প্রার দেখিতে পাওয়া যায় না । বয়ঃক্রম বিবেচনায়
 ১২ বৎসর পর্যন্ত সেন্টোনাইন সামান্য পরিমাণ সোডার সহিত বাত্রে
 শয়ন কালে সেবন করিয়া প্রাতে একটা কোষ্ট পবিকাব ঔষধ দিলে
 সমস্ত কুমি নির্গত হইয়া যায় । যদি এককালে না যায় তবে তৎপর
 দিবস একপা উপায় অবলম্বন করিবে । শিশুদিগের বন্বন দেওয়াই
 প্রশস্ত । টেপণ্ডোবাম ইহা আছে বুঝিতে পাবিলে একটুকু ফিলিক্স লিকু-
 ইড ১৫ বিন্দু পরিমাণে জলের সহিত সেবন করাইবে ।

শোথ ।

কোন পুরাতন পীড়ার স্বেদ জ্বরস্থায় দেহে জল সঞ্চিত হইলে
 তাগকে শোথ বলে । ইহা স্বেদগন্ধ কোন প্রকারে বোগ নহে ;
 পুরাতন রোগেব উপসর্গ মাত্র । শোথ রোগপ্রসঙ্গের হস্ত, পদ, মুখ,
 উদর প্রভৃতি ক্ষীত হয় । অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে ক্ষীত স্থানে গন্ধবের
 ন্যায় দৃষ্টি হয় ও কিছুক্ষণ পরে পুনরায় পূর্ণাবস্থা প্রাপ্ত হয় । মাল্লে-
 রিয়া, গ্ৰীহা, যক্ষ্মা, উদরাময় প্রভৃতি রোগের শেষাবস্থায় প্রায়ই শোথ
 উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা—স্বাস্থ্যকর এবং মৃত্যুকর ঔষধ ব্যবস্থা করা এই
 বোগের প্রধান চিকিৎসা । অনেকে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া
 থাকেন । স্বথা—

স্পিরিট ইথার নাইট্রিক	—	৩ ড্রাম
পটাস নাইট্রাস	—	৪০ গ্রেণ
নাইকার এমোনিয়া এসিটেটস	—	২ আউন্স
টিংচার ডিজিটেলিস	—	৪০ বিন্দু
ডিক্কসন স্কোপেরাই	—	৮ আউন্স

এই সর্বত্র ব্যব্য একত্রে ৮ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগে

দিবসে ৪ বায় ব্যবস্থা করিবে। বাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহাব প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। রোগী জলপান না করিয়া থাকিতে পারিলে জলক্ষণ জানিবে। আর জল পান বাতীত যে কোন প্রকারে প্রস্রাব বা ঘর্ম নিঃসরণ করিতে পারে বায় বিশেষরূপে তাহার চেষ্টা করিবে। পথ্য, বিবেচনা করিয়া দিবে।

প্লীহা।

হোমিওপ্যাথিক মতে

কার্বভেজিটেবিলিস, আইওডিন, অ্যাসোমিক, সিয়ানাথস, নেটুম, মাদ, সলফার এবং মার্কু রিয়স আওড প্রভৃতি ঔষধ বেগেব মণ্ডোষ বলিয়া গণ্য। প্লীহা বৃদ্ধি হইলে সচরাচর এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্লীহার উপরে বেদনা থাকিলে পলদাটলা, চাথনা প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। উদরাময় থাকিলে ইগনেসিয়া, সলফর প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। রোগ নির্ণয় হোমিওপ্যাথিক মতের সহিত হোমিওপ্যাথিক মতে কোন পার্থক্য নাই, এই জন্য লিখিত হইল না।

উদরাময়।

অজীর্ণ অন্ত্র উদরাময় হইলে নকুসভর্মিকা, পলদাটলা, ইপিকা প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগীর পেট কামড়ানি বর্তমান থাকিলে ডকুমরা, কলোসিস প্রভৃতি ব্যবহার করা যাইতে পারে। অল্প পরিবর্তন জন্য উদরাময় হইলে ক্যাস্কর দিবে। গ্রীষ্ম ঋতু হইলে ভেরেটুম, চাথনা প্রভৃতি ব্যবস্থা। মানসিক চঞ্চলতা জন্য উদরাময় হইলে ক্যামেমিলা প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। অতিবিক্র ভোজন অন্ত্র উদরাময় হইলে নকুসভর্মিকা দিবে। বিবেচনা করিয়া বালি, এরোসিট প্রভৃতি, পথ্য ব্যবস্থা করিবে। রোগ পুরাতন হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। দুগ্ধ পান এককালে নিষেধ। যদি একান্ত পান করিতে হয়, তবে যে পরিমাণে দুগ্ধ পান

কবিবে সেই পৰিমাণে চুণেৰ জল মিশ্ৰিত কৰিয়া পান কৰাইবে।
বোগ নিবয় তথ্যে এলোপ্যাথিক এবং হোমিওপ্যাথিক উভয় মতে
যে টুক পাৰ্থক্য আছে, তাহার পুনৰুল্লেখ না কৰা মারাত্মক বিবেচনা
কৰি না, এই জন্য লিখিলাম না।

গ্ৰীহা।

আয়ুৰ্বেদ মতে

চিকিৎসা—ঘাহাতে কোষ্ঠ পৰিকাষ হয় তাহার উপায় কৰিবে।
জিহ্বা, বিকটু কুড়, যবক্ষীর ও লৈন্ধবলবণ সমভাগ চূৰ্ণ চাৰি আনা
মহাঘ শ্ৰেষ্ঠাৰ সেবন কৰাইবে। শালপানি, চাকুলে, বৃহতী, কট-
কাৰি, গোব, স্বৰীহতী ও বশেভাব ছালেৰ বাগ গ্ৰীহা নাশক। ইহা
যদি উপকাৰ না হইলে অভয়া লবণ অর্দ্ধ হোলং মাজায় প্ৰত্যহ প্ৰাতে
জলেৰ সহিত সেবন কৰাইবে। শুড়পিপ্পলীও একটা উত্তম ঔষধ। ইহার
মাত্রা চাৰি আনা। অনূপান—উষ্ণ জল। মহামৃত্বাঞ্জয় লৌহ গ্ৰীহার
উত্তম ঔষধ। গ্ৰীহাস্তক বটিকাও এই রোগে বিশেষ উপকাৰ করে।
প্ৰাতে ও সাযাহে এক একটা কৰিয়া সেবন ব্যবস্থা। কিন্তু উদরাম-
য়েব লক্ষণ বৰ্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ জলি দ্বারা অপকাৰ হইয়া থাকে।
এ অবস্থায়, পুটপাকেৰ বিষম অরাস্তক লৌহ দুই বতি মাত্রায় ব্যবস্থা
কৰিবে। জীৰ্ণ গ্ৰীহা রোগে বিশেষক ওষধ নিষিদ্ধ। জীৰ্ণাবস্থায়
উদরের দোষ উপস্থিত হইলে আয়োগ্য হওয়া কঠিন। শেষাবস্থায়
মুখাদিতে ক্ষত হইয়া থাকে। ইহাঙ্গের নিবারণার্থ খদিরাদি বটিকা
জলে ঘষিয়া ক্ষত স্থানে লাগাইয়া দিবে ও কট্কিয়র জলের কুষ্টি
ব্যবস্থা কৰিবে। রক্তাতিসার উপস্থিত হইলে তদনুসারে চিকিৎসা
কৰিবে। এইরূপ অবস্থা প্ৰায় সাংঘাতিক হয়। গ্ৰীহা রোগীর অন্ন
অত্যন্ত প্ৰবল হইলে প্ৰথমে নূতন ও বিষ্ণু অন্নের চিকিৎসা কৰিবে।

যকুৎ ।

চিকিৎসা—এই পীড়ায় যাহাতে কোষ্ঠপরিষ্কার থাকে, তাহার উপায় করিবে। প্লীহারোগে যে সমুদায় ক্রিয়া ও যে সকল ঔষধ ইহাতে কার্য্যই ব্যবস্থা করিবে। যকুৎ স্থানে বেদনা থাকিলে তাপিনী মৈতল মর্দন করিয়া উষ্ণজলেব সেক প্রদান করা উচিত। এই পীড়ায় পায়দ প্রয়োগ উপকারী। প্লীহা স্বল্পে পাবদ দ্বাৰা অনিষ্ট ঘটনা হয়, কিন্তু আয়ুর্বেদ ঔষধে শোধিত পাবদ এত অল্প পরিমাণে থাকে যে, তদ্বারা কোন হানি হয় না। প্লীহা বোগে পুৰাতন ও যুজ্বীয়া মদ্য ব্যবস্থা করা যথিষ্ঠে পাবে, কিন্তু যকুতের পীড়ায় চিকুকাদি পৌষ চারি আনা মাত্রায় উষ্ণ জলেব সহিত সেবন করাইলে যকুৎ ও প্লীহা উভয়েষট উপশম হয়। রোহিতকাদি চূর্ণ যকুৎ প্লীহারিলোহ ও যকুদারি প্রভৃত ঔষধ দ্বাৰা বিশেষ উপকার হয়। মহাদ্রাবক ও শাস্ত্রাবক প্রভৃতি উৎকৃষ্ট ঔষধ ৪। ৫ বিন্দু মাত্রায় ৮। ১০ গুণ জলেব সহিত সেবন করা-ইবে। জীর্ণ জ্ববাক্ত সমস্ত ঔষধ এই বোগে বিবেচনা কৰিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রবল জ্বরকালে নবজ্বরেব নিয়মানুসারে চিকিৎসা করাইবে।

শূল ।

ভুঁঠ ও এরণ্ডমূল প্রক্ষিপ্ত হিঙ্গু দুই রতি, সচল লবণ দুই মাষা। জলে দ্রব করিয়া পান করিলে শূলরোগ উপশম হয়, ভুঁঠ এরণ্ডমূল, জ্বব ও হিঙ্গু দুই রতি, নৈক্কাব লবণ দুই মাষা। উদরে দারুণ যন্ত্রণা থাকিলে শতমূলী, যজীমধু, বেড়েলা কুশমূল ও গোক্ষুরী, প্রক্ষিপ্ত মধু ৪ চিনি। কতকগুলি মৃত্তিকা জলে গুলিয়া পাক করিবে, ঘন হইলে ঐ উষ্ণকর্দম বস্ত্রে পুটুলী মধ্যগত করিয়া উদরে সেক প্রদান করিবে। বেদনা অল্প হইলে উহার দ্বারা উপশম হয়। বিষমূল, তিল, এরণ্ডমূল এই সমুদায় অল্প কাঁজিতে পেয় করিয়া পিণ্ডবৎ করিবে ঐ পিণ্ড উষ্ণ করিয়া উদরের উপর বুলাইলে উপকার দর্শে। মদনকল কাঁজিতে বাটরি নাভিতে প্রলেপ দিবে। পাখুশূলে তিল তৈলের সহিত জীবন্তী-

মূল বাটিয়া প্রলেপ দিবে। যমানী ১০ তোলা, লবণ ১০ আনা চিবা-
ইয়া খাইয়া জলপান করিবে কিম্বা যমানী আরক অভাবে জোহান
ভিয়ার জল অর্দ্ধ ছটাক মাত্রায় ২। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিলে উপ-
কার দর্শে। ঝারিকেল লবণ, শম্বুকাদিগুডিকা ও শম্বুরগুডিকা প্রভৃতি
শূল নিবারণার্থে প্রযোজ্য। শেষ দুইটা ঔষধ উষ্ণ জলের সহিত
সেবন করিবে। খাত্রী লৌহ শূলেব প্রসিক্ত ঔষধ ১০ আনা হইতে
আধ আনা মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবনীষ। আমলকী খণ্ড ও নারি-
কেল খণ্ড ১০ তোলা পর্য্যন্ত উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবন করিতে দিবে।
হরীতকী খণ্ড ও এক প্রসিক্ত ঔষধ, ইহাব দাবা কোঠ পরিষ্কার ও
পীড়ার উপশম হয়। ১ তোলা মাত্রায় উষ্ণ দুগ্ধ বা জলের সহিত
সেবনীষ। তারামস্তুরগুড়া ও চতুঃসমস্তুর প্রভৃতি দ্বারা বিশেষ উপ-
কার হয়। ইহাদের মাত্রা ১০ তোলা। বিদাধবাজমানক ঔষধ কিছু-
দিন বাপিষা সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়। শূলমজ্জের তৈল
ও বিষ তৈল শূল বোগে হিতকারী। শূলবোগী ব্যাযাম মৈথুন, মদ্য-
পান, অধিক লবণাক্ত, কটু দ্রব্য, সকল প্রকার ভাল, মলমূত্রাদির বেগ
ধারণ, শোক ও ক্রোধ এই সমুদায় ত্যাগ করিবেন এবং অন্ন পিত্ত
রোগীর স্থান পথ্যব্যবহার ও নিয়ম পালন করিবে। অনেকে এই রোগে
নিত্য চূর্ণের জল ব্যবস্থা করেন। ইহার দ্বারা আশু বাতনার নিবৃত্তি
হয় বটে কিন্তু পীড়ার মূল কারণের নাশ হয় না বরং অধিক দিন
ব্যবহার করিলে অনিষ্টই ঘটিয়া থাকে। অতএব নিত্য বা অধিক পরি-
মাণে ব্যবহার না করিয়া আবশ্যক মত ব্যবহার করা উচিত। ২৭
কালে পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য সঞ্চার না হয়, তখন দুগ্ধের সহিত চূর্ণের
জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দেখা উচিত।

ক্রিমি।

চিকিৎসা—বিড়ক ক্রিমির শ্রেষ্ঠ ঔষধ। প্রত্যহ উহার চূর্ণ ১০ তোলা
জলের সহিত সেবন করিতে দিবে অথবা ২ তোলা বাথ প্রস্তুত করিয়া
মধুর সহিত সেবন ব্যবস্থা করিবে।

খোবাদানী যমানী, পলাশবীজ, নিগছাল ও দাড়িমমূলের ছাল প্রভৃতি চাষি আনা মাতায় ডাবের জল মধু সহিত প্রাতঃ পান করিলেও ক্রিমি মষ্ট হয়। খেজুর পত্রের কাথ ও উজার অসুরের রস ক্রিমি নাশক। পালিদা পত্রের ও ঘেটুপত্রের রস ও এই লোকে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ১ হোলা হইতে ২ তোলা মাতায় সেবনীয়। গুচুণের জলও ক্রিমির উৎকৃষ্ট ঔষধ, ১ হোলা হইতে ২ তোলা মাতায় ব্যবহৃত। এই সকল ক্রিয়ায় মধ্য উপদ্রব ন হইলে বিডঙ্গাদি দ্রুত ও পারিভ্রম্য কালেই ব্যবস্থা করিবে। এই দ্রুত উপদ্রব সহিত বা কীটল জলের সহিত সেবনীয়। বিডঙ্গ ষ্ট্রা, ক্রিমিশাচীন বটিকা ও কীট মর্দন রস প্রভৃতি এই বোগের উত্তম ঔষধ। দাড়িমমূলের ছালের রস অথবা অন্য কোন ক্রিমির অনুপানের সহিত সেবন করিতে দিবে। ক্রিমি জন্য জ্বর উদবাসময় নৃদ্য। ও শূল প্রভৃতি রোগ ক্রিমি নাশ না হইলে নিবারিত হয় না। অন্তঃস্রাব চিকিৎসা কালে এই সকল রোগ ক্রিমি কর্তৃক সংঘটিত হইলে কি না তাহা পরীক্ষা করা আবশ্যক।

পথ্য। ক্রিমি বোগে ত্রিক্ত প্রধান পান্যের ব্যবস্থেয়।

বাত রোগ।

বলোগাদিক মতে

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হয় যথা—তরুণ ও পুরাতন। তরুণ বাত প্রায় অব্যবসিত প্রকাশিত হইয়া থাকে এবং হৃদপিণ্ড ও মস্তিষ্ক আক্রমণ করলে মৃত্যুও হইতে পারে। শৈত্য ও আর্দ্র বায়ু সেবনে এই পীড়া অধিক হয়, আর ব্যাধি কুলজ, অর্থাৎ পিতামাতার থাকিলেও সন্তানাদির হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তরুণ বাতে দীর্ঘের সন্ধিস্থান অল্প অল্প কামডাঘ ও দুই দিবস পরে বেদনা বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হয়, এজন্য রোগী হস্তপদাদি সঞ্চালন করিতে পারে না। পীড়িত ব্যক্তির প্রায় পরিমাণে অল্প ও রক্তবর্ণ, নাড়ী ক্রান্তগামী এবং প্রবল বেগে জর হয়। জ্বরপরীক্ষক যন্ত্র থার্মোমিটার দ্বারা

পরীক্ষা করিলে গাছের উদ্ভাপ ১০২ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত হইয়া থাকে। বর্ষাকালে এই পীড়ার আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে। অনেক সময়ে বেদনা থাকে, অনেক সময়ে বেদনার হাস হইয়া পুষ্কর বাত পবিত্র হয়, এই পীড়া প্রায় সর্বদা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

• চিকিৎসা—বোগীব সর্পি ফ্লুয়েল ও গবমবস্ত্র ব্যবহার করা উচিত। জ্বর মলে পূর্ণ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। যথা—

ক্যালোমেল	—	৫ গ্রেন
পাল্ভ জালাপ	—	১২ গ্রেন

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স ব্যক্তিকে সন্ধ্যার তিন ঘণ্টা পরে পুনর্বার নিম্নলিখিত ঔষধ এককালে সেবন করাইবে। যথা—

এস্পিন মালট	২ ড্রাম
মাংসা	২ ড্রাম
টিংচার জালাপ	২ ড্রাম
একোয়া ফেনোলে	২ ড্রাম

• (এককে মিশ্রিত করবে।)

কোষ্ঠ পবিত্রাব এবং বেদনার আধিক্য হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, যথা—

পটাস বাই কার্ব	৮ গ্রেন
স্পিরিট ইথাব নাইটিক	২ ড্রাম
টিংচার হায়সিয়েমাস	৩ ড্রাম
টিংচার একোনাইট	৮ বিন্দু
জল	৮ আউন্স

এই সমস্ত ঔষধগুলি একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে। পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে এক এক ভাগ দুই ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিবে। টিংচার হায়সিয়েমাসের পরিবর্তে ৫ বিন্দু পরিমাণ টিংচার বেলেডোনা কিংবা চারি বিন্দু পরিমাণ টিংচার ওপিথম প্রতিভাগে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার হইবে সম্ভবতঃ। রোগীর জ্বরপানের আবশ্যক হইলে জল না দিয়া সোডাওয়াটার দিবে। জ্বর, এফেরুট

ভিষ, রোহিণী, ভেড়ার মাংস, পোর্ট বা সেরি মদ্য প্রভৃতি
পথ্য ব্যবস্থা করিবে। অনেকে ম্যালিসিলিক এসিড ক্রিয়া ম্যালিসিলেট
অব সোডা ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩।৪ বার পর্যন্ত ব্যবস্থা করিয়া
থাকেন।

পুরাতন বাত ।

অনেকে পুরাতন বাত বলিলে আপাততঃ তরুণ বাত পুরাতন বাতে
পরিণত হয় একরূপ বোধ করিতে পারেন, কিন্তু তরুণ বাত হইতে
উৎপন্ন না হইয়াও একবারেই পুরাতন বাত ভ্রমিতে পারে। উপদংশ
বিষ অথবা ধাতুর স্ফিডার দ্বারা রক্ত দূষিত হইলে যে বাতরোগ জন্মে
তাঁহাকেও পুরাতন বাত আখ্যা দেওয়া যায়। এই পীড়া কটীদেশ,
জীবা, জাহ্ন, পাখ প্রভৃতি নানা স্থানের মাংস পেশী আক্রমণ করিয়া
থাকে। চক্ষু এবং স্কন্ধদেশ ও মনিবন্ধ এই পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়।
ইহাতে প্রাণ জর হয় না, কিন্তু চক্ষু বাত হইলে লশাটে বেদনা হইয়া
থাকে, অন্যান্য লক্ষণ তরুণ বাতের ন্যায়, কিন্তু এত শবল নহে; ইহা
দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে আক্রান্ত সন্ধির সঞ্চালনাদি ক্রিয়া একবারে বিনষ্ট
হইতে পারে।

চিকিৎসা ।

আর্জতা এবং শৈত্য সেবন নিষেধ। স্তত্রাং ক্লানল প্রভৃতি
গুরু বস্ত্র ব্যবহার করিবে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাসমূহে বিশেষ ফল
পাওয়া যায়। যথা।—

আইওডাইড অব পটাসিয়াম	—	৩ গ্রেণ
লাইকার পটাস	—	১০ বিন্দু
টিংচার অব বেলডোনা	—	৪ বিন্দু
টিংচার অব সিনকোনা	—	২০ বিন্দু
■ জল	—	৪ ড্রাম

ইহা এক মাত্রা। দিবসে তিনবার সেবন বিধি। অধিক দিনের

শীড়া হইলে অথবা শরীর দুর্বল হইলে কডলিভার ১২৫ বিন্দু মাত্র উক্ত ঔষধের সহিত দিবে। বেদনা না থাকিলে টিংচার বেলেডোনার প্রয়োজন নাই। অধিক শ্বাসের শীড়া হইলে কডলিভার অয়েলের সহিত আইওডাইড অব আয়রন ও কুইনাইন ব্যবস্থা করিবে।

কডলিভার অয়েল	—	২০ ২৫ বিন্দু
লিঙ্গাপ অব আইওডাইড অব আয়রন	—	১৫ বিন্দু
টিংচার কলম্বো	—	১০ ড্রাম
জল	—	১ আউন্স

আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বেলেন্ডোনা অথবা টিংচার অব আইওডিন দিলে উপকার হয়। প্রয়োগের নিমিত্ত ভক্স বাতে যে যে ঔষধ ব্যবস্থা দেওয়া গিয়াছে তাহাই প্রশস্ত। কাট, গ্রীবা, জাহুপাঈ ইত্যাদির স্থান আক্রান্ত হইলে উক্ত জলেত গেক বা ভানবা—টারপিন তৈল কি ক্যাজ্জিপুট তৈল, বেলেডোনা বা অহিফেন ব্যবহার করিলে উপকার হইবে।

সোপ লিনিমেন্ট	—	১ আউন্স
টারপিন তৈল	—	৩ ড্রাম
ক্যাজ্জিপুট তৈল	—	৩ ড্রাম
টিংচার অব ওপিথম বা বেলেডোনা	—	২ ড্রাম

একত্রে মিশাইয়া মালিশার্থে ব্যবস্থা করিবে। বেদনার প্রতিশোধ টিংচার অব ওপিথম বা বেলেডোনার পরিমাণ বৃদ্ধি করিয়া দিবে। এক দিকল স্থানে তুলসী ফুলেল বা অন্য কোন একাব গবম বস্তুর দ্বারা আবৃত করিয়া শৈত্য নিবারণ করা উচিত। বেদনার প্রতিশোধে পাই শর্ষপের পলল বা কখন বা মকিকাব পলল (এপার্টম কোকোবাইডিস) দেওয়া হইয়া থাকে। পথ্য—অন্ন মৎস্য দুগ্ধ ইত্যাদি, অপরাহ্নে কট্ট ইত্যাদি উপকারী।

গাউট ।

ইহাও বাতরোগের আর এক প্রকার রোগ । ইহাতেও সন্ধিস্থান ক্ষীণ বেদনায়ুক্ত লালবর্ণ এবং জ্বর হয় ও গীড়া প্রায়ই দ্বাত্রিকালে বৃদ্ধ হয় । অত্র মলে পূর্ণ থাকিলে এরওঁতল প্রভৃতির ক্ষেপাদি দিবা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে । তৎপরে তরুণ বাতবোগে যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই ব্যবস্থা করিবে । সুরাপান, অপরিমিত পরিশ্রম ইত্যাদি এককালে পরিত্যাগ করিবে ।

মুগীরোগ ।

এই গীড়া পিত্তাম্বিতা থাকিলে সন্তানাদি প্রায় জন্মায় । ইহাতে ৩০ বৎসব পর্যন্ত ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । স্ত্রীজাতির রজোবৈলক্ষণ্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, অতিরিক্ত স্নিগ্ধবাস, ভব, শোক, দুঃখ, কুমিরোগ, কোষ্ঠবন্দ, অজ্ঞেয়, কোন প্রকারে মস্তকে আঘাত লাগা শিশুদিগেব দন্তোদগম মস্তকেব অসম্পূর্ণতা, পর্কে অবিবিক্ত মণ্ডাপান, মস্তমৈথুন ইত্যাদি কারণে এই গীড়া জন্মায় । শিশুগীড়া, দর্শন শক্তিব অভাব, অনিদ্রা চিহ্নাখলা, মস্তকস্থান, বমনোদ্বেশ, অলীক মূর্ত্তি দর্শন শীতল জলস্পর্শ দুর্গন্ধহ্রাস, কণে শব্দ বোধ, তিক্তাবাদ, সন্ধিস্থান শীতল বোধ ইত্যাদি গীড়ার পূর্বলক্ষণেব মধ্যে গণ্য । কখন কখন হস্ত পদাদির কোন কোন স্থান হইতে শীতাহ্রাস বা এক প্রকার বেদন জন্মিত হইয়া ক্রমে দেহের উদ্ধভাগে উঠিতে থাকে এবং মস্তকে উঠিলে রোগী মূচ্ছত হইয়া পড়ে । গীড়া উপস্থিত হইবামাত্র রোগী মৃত্যবৎ এবং চীৎকার করিয়া অভ্যস্ত হয় । দন্ত কড়মড় করে এবং জিহ্বা বহিঃগত করে, দন্ত দ্বারা ক্ষত করে, ইহাতে রোগী ১০।১৫ মিনিট হইতে ১ ঘণ্টা অধিক অচেতন থাকিয়া ধীরে নিদ্রাভিভূত হয়, চৈতন্য হইলে নিরঙ্গগীড়া বেধ করে এবং গীড়া আক্রমণের বিষয় কিছুমাত্র স্মরণ প্রাপ্ত না ।

চিকিৎসা ।

এই অবস্থায় বাহাতে রোগী আপনার দেহের কোন স্থানে আঘাত করিতে না পারে এবং গলদেশে রক্তরস নাড়ী নিপীড়িত না হয়, সে জন্য বিশেষ সতর্ক হইবে । রোগীকে কোমল শয্যাশয়ন করাইবে । বাহাতে রোগী জ্বর দংশন কবিত্তে না পাষ তজ্জন্ত চক্ষু মধ্যে কাষ্ঠ, ঘোঙালের কার্ক—রবার বা কাপড়ের ছুদ গদি করিয়া দিবে । বন্ধ, মুখ প্রভৃতি স্থানে শীতল জলের কাপটা ও গরম জলের টপে রসাইবে । মস্তকে শীতল জল দিলে বিশেষ উপকার হয় । মূর্ছা ভঙ্গের পরে বাহাতে রোগী স্বনিদ্রা হয়, একপ উপায় অবলম্বন কবিবে । অনেকে কহেন রোগাক্রমণবস্থায় (বাতের কল) দিলে বিশেষ উপকার হয় । রোগী মদ্য পান এবং লম্পট স্বভাব হইলে ঐ সমস্ত দ্রব্য ত্যাগ করাইবে । রোগের উদ্দীপক কারণ অনুসন্ধান করিবে । কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে রেড্ডির তৈল ক্যালমেল, রবার, পিল কলোমিস্থ কম্পাউণ্ড প্রভৃতি বিবেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । কুনির সন্দেহ থাকিলে, স্যাটোনাইন, তাপিন তৈল প্রভৃতি দিবে । জ্বীলোকের রজনিঃসরণ না হইলে রক্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা কবিবে । ডাক্তার বেনল্ডসকাইন বলেন, এই পীড়ায় ব্রোমাইড অব পটাস দিলে বিশেষ উপকার হয় । যথা ।—

পটাস ব্রোমাইড	—	১ ড্রাম
ক্লোরিক ইথার	—	১০ বিন্দু
টিংচার সিন্‌কোনা	—	১ ড্রাম
জল	—	১ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে । অনেকে অংইডাইড অব পটাস সেবন করিতে পরামর্শ দেন । যথা ।—

এমোনিয়া ব্রোমাইড	—	১০ ড্রাম
পটাস অংইডাইড	—	১ ড্রাম
পটাস ব্রোমাইড	—	১ ড্রাম
ইন্ডিউক্সন কলরা	—	৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম পরিমাণ অল্প জলের সহিত আহারের পূর্বে, দিবসে তিনবার ও নিদ্রার পূর্বে একেবারে ৩ ড্রাম পরিমাণ সেবন করিবে। আমেরিকায় অনেক বিজ্ঞ ডাক্তার অকসাইড অব জিঙ্ক নামক ঔষধকে মৃগী রোগের মহৌষধ বলেন। যথা।—

অকসাইড অব জিঙ্ক	—	২০ গ্রেণ
এক্সট্রাক্ট অব এলুমিনিউম্	—	৪০ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ বারটা বটিকা করিবে এবং দিবসে ২টী সেবন করিবে। শিশুদিগের চোঁড়াচামহেতু পীড়া জন্মিলে অল্প দারী দস্তম্বুড়ি কর্তন করিবে। মাখন, ছফ, সর, প্রভৃতি পথ্য ব্যবস্থা করিবে।

ধনুষ্ঠকার ।

সচরাচর এই পীড়া দুই প্রকারে প্রকাশিত হইয়া থাকে। যথা শৈত্য ও অগ্নাতজনিত। শৈত্য লাগিবা যে পীড়া হয় তাহাকে ইডিওপ্যাথিক ও কোন প্রকারে অগ্নাত জনিত হইলে তাহাকে ট্রমেটিক ধনুষ্ঠকার কহে। অগ্নাত জনিত ধনুষ্ঠকারে প্রায়ই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক স্থলে পীড়ার পূর্বে কোন প্রকার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। পীড়া অগ্নাত জনিত হইলে আহৃত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয় এবং গলদেশে কঠিন হৃৎযায় বোগী মলুক সঞ্চালন করিতে পারবে না। ক্রমে দস্তে দস্তে সম্পূর্ণ হৃৎ, মুখ মধ্যে কোন বস্তু প্রবেশ করান যায় না। ইহাকে চোঁরাঁল ধরা কহে। সম্ভ্রামের পূর্ববর্তন, শৈত্য, আর্দ্রতা, অগ্নাত, অপরিমাণ ঔষধ সেবন, স্বাভাবিক স্ত্রীসহ বাসের অভাব বা অল্পতা ইত্যাদি উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। সদ্যোজাত শিশুরও এই পীড়া হয়; অল্প লোকেবা ইহাকে পেঁচোষ পাওয়া কহে। প্রায়ই চতুর্থ দিবস হইতে অষ্টম দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ।

মোগীয় জন্ম মলে পরিপূর্ণ থাকিলে তীক্ষ্ণ বিয়েচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা ।—

ক্যালোমেল	—	৫ গ্রেণ
সোডা বাইকার্ব	—	১০ গ্রেণ
অয়েল ক্রোটন	—	৪০ বিন্দু

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে এই কালে সেবন করান হইবে । অনেক দুঃখ এই পীড়ায় কোনরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না, কিন্তু কখন কখন উপযুক্ত চিকিৎসাযুক্ত স্ফোবোয়া হইয়া থাকে । ক্যালাবারবিনের একড্রোপ্ট এক গ্রেণের অষ্টমাংশ অন্ন জলে গুলিয়া প্রভি যন্টায় সেবন করাইলে, বিশেষ উপকার হইতে পারে । স্ফোবোফরমের আত্মাণে আক্ষেপ ক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু এহা নারীর অবস্থায় প্রভি লক্ষ্য রাখিয়া দেওয়া প্রয়োজন । অন্যান্য ব্যবস্থায় তাৎক্ষণিক পাণ্ডুরা ঘায না । অনেকে গুলি খাইতে বাব না দেন । বায়ুপ্রয়োগ হেতু গরম জলের টপে বসান, পৃষ্ঠদেশ ও মেরু চণ্ডের উপর বেগেডোনা স্পিরিট দিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা ।

নিউরালজিয়া বা ফিকু বেদনা ।

অপরিমিত, মদ্যপান, লাম্পটা, অতিবিক্ত বা অনাশ্রয়, শোক, আলস্য, বক্তৃহীনতা, দুর্বলতা, শৈত্য প্রভৃতি দ্বাবণে, এই পীড়া উদ্ভূত হয় । বুদ্ধাপস্থায়, হিষ্টিবিষা বাত এবং উপদংশ বোগপ্রসূত ব্যক্তিগণের এই পীড়া অধিক হয় । অতিবিক্ত পারদ ব্যবহার, স্নায়ুর উপরে আঘাত ক্রতদন্ত প্রভৃতি কারণেও পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে । জীব পুষ্কর অপেক্ষা জীবাতির অধিক দৃষ্ট হয় । দেহের স্থান ভেদে ইহার নানা-রূপ নাম দেওয়া হইয়াছে, অন্তঃসর্বা জীলেকের সর্বদা এই পীড়া হয় । এতদ্ব্যতীত পশুর, বাছ এবং অত্যাশ্রয় স্থান আক্রমণ করিতে পারে ।

. চিকিৎসা—পীড়া আঘাত জনিত এবং ক্রত দন্ত হইলে তাহার

চিকিৎসা—উহা উঠাইয়া ফেলা আবশ্যক। অন্তঃসূতা জীলোকের এই পীড়া হইলে প্রসবকাল পর্যন্ত অপেক্ষা করিবে। ত্বর্কলতাই এই পীড়ার উদ্ভেজক কারণ মধ্যে গণ্য, এজন্য বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করা, বিশেষ যথা -

কডলিবার অয়েল	—	৪ ড্রাম
লাইকার অরসেনিক	—	১০ বিন্দু
টিংচার কলসা	—	৩ ড্রাম
ইনফিউজন কলসা	—	৮ আউন্স

এই সমস্ত দ্রব্য একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে, এক এক ভাগ দিবসে তিনবার সেবন করাইবে। অথবা নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

টিংচার ফের্মিউবেটিক	—	১০ বিন্দু
ইনফিউজন কলসা	—	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার সেবন করিবে। যদি রোগীর ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ১ ড্রাম পবিম্বাণ ভাই-নম পেরুসিন ও ৫ বিন্দু টিংচার নকগালানকা যোগ করিয়া দিবে। যদি রোগী উপদংশ রোগ প্রাপ্ত হয়, তবে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা

আইসডাউড অব পটাস	২৪ গ্রেণ
সলিউশন অব পটাস (লাইকার পটাস)	২ বিন্দু
টিংচার নব্‌স ভমিকা	৫০ বিন্দু
জল	৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং এক এক ভাগ চারি ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে। এই ঔষধ সেবনের পরে যাহাতে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত না হয় এমন উপায় করা উচিত। বাহ্যিক প্রয়োগের নিমিত্ত একট্রাক্ট অব বেলেডোনারিগারিন কিম্বা লিনিমেন্ট ক্রোকোনাইট ক্রোমোকরম অহিফেণ ইত্যাদি মালিবার্ণে ব্যবহার করা

যাইতে পারে। কোরোকরমের জ্ঞানপ্রাপ্তিও অনেক সময়ে উপকার দর্শে।

শিরঃপীড়া।

এই পীড়া পাঁচ প্রকার যথা—বস্ত্র সঞ্চয়ী, রক্তাধিক্য জন্য, উপদংশ বোগে অপরিমিত পায়দ ব্যবহাব জন্য, অজীর্ণ, শ্বাসযুব বিকৃতি ইত্যাদি। যাত্নিক পীড়া যথা—মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্য শিরঃপীড়া হইলে মস্তক ঘূর্ণন, বমনোদ্বেষ বা বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। অত্র যদি মস্তকবিন্যেস কোন প্রদাহ হয়, তবে গমনাগমন বালে কিম্বা কোন প্রকার শব্দ শবণ করিলে শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়। বক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়া হইলে অঙ্গি বক্তবর্ণ, মস্তক উষ্ণ, বর্ণে উপদংশ শব্দবোধ এবং মস্তক নত করিলে ঘূর্ণায়মান হয়। অলসত্বাব বলবান ব্যক্তিদিগের এই ব্যাধি অধিক দৃষ্ট হয়। ইত্যাদিগেব শব্দেব কোন স্থান হইতে হঠাৎ রক্তস্রাব বন্ধ হইলে এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। জীর্ণতার বজ্রো নিঃসরণ বন্ধ হইলেও হঠাৎ পাবে, অজীর্ণ জন্য শিরঃপীড়া আহরণ নিদ্রার অনিয়মে জন্মায়। ইহাতে প্রাতঃকালে যাত্না বৃদ্ধি বমন বা কোষ্ঠ পব্ধাব হইলে অনেক পরিমাণে যাত্না হ্রাস কোষ্ঠবদ্ধ বা অজীর্ণ থাকিলে পীড়া স্থায়ী হইবার বিষয় সম্ভাবনা। ইহার নিশ্চাস বান্তে অভ্যন্তরীণ উদব স্রুতি (পেটফাঁপা) অল্প পরিমাণ প্রস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। যে কোন কারণে হউক না কেন, বক্তাহীনতা, নৃত্রাশয়েব পীড়া শব্দেব পোষণের ব্যাঘাত ইত্যাদি কারণে শ্বাসযুব শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। উপদংশ রোগে পায়দ ব্যবহাব জন্য শিরঃপীড়া হইলে রাত্রিকালে এবং শৈত্য বায়ু লাগিলে বেদনা বৃদ্ধি হয়। অঙ্গকপালিক শিরঃপীড়াব ললাটের বাহ্য ভাগ আক্রমণ কবে। স্বর্ঘ্য উদয়ের সহিত বেদনা আরম্ভ হইয়া স্বর্ঘ্যোস্তের সহিত বেদনার হ্রাস হয়। হিষ্টিরিয়া রোগাক্রান্ত জীলোকদিগের নরকদ এই শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা ।

চিকিৎসা করিবার পূর্বে চিকিৎসকের জানা উচিত যে কি কারণে পীড়া হইয়াছে । যদি পীড়া যান্ত্রিক হয় তবে এই উপায়ে চিকিৎসা করিবে, যথা—অস্ত্র মলে পূর্ণ থাকিলে ক্যালমেল, জ্বালাপ পাউডার, এপসমসল্ট প্রভৃতি বিবেচক ঔষধ দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে । তৎপরে পটাস আইওডাইড ৫ গ্রেণ ও পটাস ব্রোমাইড ১৫ গ্রেণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া বিবেচক ঔষধ দেবন করাইলে উপকাব হইবার সম্ভাবনা । অনেকে টিংচার একোনাইট ও ব্যবস্থা করিয়া থাকেন মস্তক মুণ্ডন করিয়া বস্ত্র দিবে । অতীত নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—

লাইকাব গ্রামোনিয়া এসিটেটিল	—	১ আউন্স
বের্টেইট ডিসিবিট	—	২ আউন্স
গোলাপ জল	—	৫ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া একখণ্ড বস্ত্র আঁড় করিয়া মস্তকে স্থাপন করিবে । আঁহাদেব নির্নিগড় ছত্র প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে । বস্ত্রাধিক্য পীড়া হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া নীতল জল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে । জ্বালোকের বজোরক্ষা হইয়া পীড়া হইলে যথাস্থানে বজোনিঃসরণ হয় এমন উপায় অবলম্বন করিবে । পাবদ ব্যবস্থাবে পীড়া হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । যথা—

পটাস আইওডাইড	—	১২ গ্রেণ
টিংচার বেলেডোনা	—	২০ বিন্দু
জল	—	৪ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৪ ভাগে বিভক্ত করিবে ও দিবসে তিনবার সেবনে ব্যবস্থা করিবে; পীড়া, অজীর্ণ ও ক্ষুধামান্দ্য জনিত হইলে আইনাম পেপলিন ব্যবস্থা করিবে; অস্ত্র কপালে শিরঃপীড়ার ক্ষুধোন্মত্তের পূর্বে জান এবং এক গ্রেণ পরিমাণ কুইনাইনের বাটিকা দিবসে একবার সেবন করিলে বিশেষ উপকার হয়; দস্তকত অন্য শিরঃ-

পীড়া হইলে দস্তোৎপাটন করিবে। কোষ্ঠবদ্ধ জন্ম শিরঃপীড়া হইলে কোষ্ঠ পরিক্ষাব ঔষধ, যথা—কবাক্ব, এলোজ প্রভৃতি ব্যস্থা করিবে। শিরঃপীড়ায গোষাৱাণা, ক্রোটান ক্রোৱাল হাইড্রাস প্রভৃতি অনেক ঔলি নবাবিক্ত ঔষধ প্রকাশিত হইয়াছে।

ক্রোটান ক্রোৱেল হাই ড্রাস্	—	২ গ্রেণ
গ্লিগারিন	—	১০ বিন্দু
জল	—	১ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেৱন কৰাইবে। এই ঔষধ সেৱন মাত্র শিরঃপীড়া শান্তি হব। অনেকে গোষাৱাণাকে শিরঃপীড়ার মর্গেধ বস্ন্তেন। ১০ গ্রেণ পরিমাণ গোষাৱাণা কিঞ্চিৎ জলে গুলিষা সেৱন কবিলে উপকার হয়। আবশ্যক হইলে পুনরায় ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। আমেরিকার থিবাপিউটিকস গেজেটেব সম্পাদক কহেন যে, গত বৎসব হইতে তিনি বহু গুলি শিরো-রোগ গ্রস্ত রোগী লিখিয়াছেন তাহদের সকলকেই নিম্ন লিখিত ঔষধটি ব্যবস্থা করিয়া আরোগ্য করিয়াছেন, যথা—

মেস্কল	—	১ ড্রাম
এলকোহল	—	১ আউন্স
অয়েল ক্রোভস্	—	২০ বিন্দু
অয়েল দিনেমেন	—	২০ বিন্দু

এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া অজুলি দ্বারা বারংবার কপালে লাগাইবে।

মস্তক ঘূর্ণন।

এই পীড়ায় রোগী কখন দেহ এবং কখন বা বাহ্যবস্ত ঘূর্ণ্যমান হইতেছে এইরূপ বোধ করে। যদি বোগী স্থির থাকে, তাহা হইলে প্রায় ঘূর্ণন বোধ হয় না। কিন্তু দণ্ডায়মান হইলে দেহ জুলিতে থাকে। অপরিমিত মন্য এবং ভাৱ্যাকের ধূম পান, মানসিক চিন্তা, লাম্পটা, মুক্ত

লিও এবং হৃদপিণ্ডের পীড়ায় ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ, সংক্রান্ত এবং পক্ষাঘাত, আক্রমণের কিঞ্চিৎ পূর্বে দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।—প্রথমে বোম্বীকে বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, ক্ষতিক্ষের রক্তাদিকা জন্ত পীড়া হইলে কণ্ঠের পক্ষাঘাত ভাগে ক্যাথি-
রাইডিন্ বেলেন্সাবা দিবে, আর যদি পীড়া দৌর্বল্য জনিত হয় তখন
কডলিবার অয়েল, লৌহ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। নিম্নে ব্যবস্থা পত্র
লিখিত হইল।

কডলিবার অয়েল	—	৩ ড্রাম।
লাইকার পটাস	—	১০ বিন্দু
টিংচার কাডেমম কম্পাউণ্ড	—	৩ ড্রাম
টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড	--	৩ ড্রাম
ইনফিউজন কলোসা	—	৮ আউন্স

এই দ্রব্যগুলি একত্র মিশ্রিত করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে এবং
দ্বিবেল ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা করিবে। অনেকে নিম্নলিখিত রূপ ব্যব-
স্থা করেন, যথা।—

কুইনাইন	—	২ গ্রেণ
এসিড্ নাইট্রে মিউবিরেটিক ডল		১০ বিন্দু
কডলিবার অয়েল		২ ডাম
টিংচার সি.কোনা কম্পাউণ্ড	—	২ ড্রাম
ইনফিউজন কলোসা	—	৬ আউন্স

উপরোক্ত রূপে প্রস্তুত ও সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

এপোপ্সেস্টি বা সংক্রান্তরোগ।

অপরিমিত মদ্যপান, অহিকেম, গাঁজা, প্রভৃতির ধূম পান, ম্যাস্টা
অতিরিক্ত উত্তাপ, অস্বাভাবিক হওয়া, অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক
প্রচেষ্টা, বেগে মলত্যাগ ইত্যাদি কারণে গলিফে রক্তাদিকা হইলে এই

পীড়া জন্মায়। আর পীড়া পিতামাতার থাকিলে নন্দনাদিরও হইতে পারে। বুদ্ধ সুলোদর ও ধর্ম্ম প্রীতি বিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের এই পীড়া অধিক হয়, অনেক সময়ে এই পীড়ায় কোন পূর্ব লক্ষণ ব্যতীত রোগী জন্মায় অজ্ঞান হইয়া পড়ে, কখন বা শিরঃপীড়া, বমন, শরীরের এক পার্শ্ব চাপনর অববোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইবা বোগ প্রকাশ পায়। এইকণ এপোপ্লেক্সি আরোগ্য হয় না। অনেক সময়ে এই পীড়ায় পক্ষাঘাত হয় এবং রোগী অজ্ঞান ও বাকশক্তি হ্রাসিত হয়। এই পীড়ায় কখন কখন অজ্ঞানতা ন হইয়া কেবল পক্ষাঘাত মাত্র উপস্থিত থাকে। কখন বা বোগ ভ্রমণঃ আবামও হইতে পারে। পীড়া প্রকাশ পাইলে সুস্থ ও জ্ঞানতা, ওষধঃ সুদ্র মন্দগতি এবং পুষ্ট হুল এবং পূর্বাশ্রয় ক্রতঃামী নাড়ী, শশক পুষ্ট মন্দ, নিখাস প্রবাহ, কালে পক্ষবের স্ত্রী ও কৃৎকাণ্ডেব শব্দ চক্ষু প্রসারিত কালশিরা প্রসারিত, গলাধঃকরণে অপারকতা অনিচ্ছা পৃথক মন মূহ ত্যাসি অথবা কোষ্ঠবদ্ধ এবং মূত্র শযে পক্ষাঘাত প্রকৃত মুনাবরোধ বা বিলুপ্ত মূত্র নিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।

এই পীড়ার পূর্বলক্ষণ বুঝিতে পারিলে অতিবিক্রম পবিশ্রম, শ্রীদহ-
বাস, মদ্যপান মস্তকনত কথিত কোন প্রকার কার্য্য করা অতিবিক্রম
ভোজন ইত্যাদি এককালে ত্যাগ করিবে। বিরেচক ঔষধ যথা—

মাগনিসিয়া সল্ফ	—	২ ড্রাম
টিংচার জ্যালাপ	—	২ ড্রাম
ম্যানা	—	১ ড্রাম
একোবা মেহ পিপ	—	১০ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া রোগীকে এককালে সেবন করাইবে। যদি
রোগী ঔষধ গলাধঃকরণ করিতে না পারে, তাহা হইলে অয়েল ক্রোউস
(ক্রোউস তৈল) ১ বিন্দু ও ক্যালমেল ৩ গ্রেণ একত্র মিশ্রিত করিয়া

বিজ্ঞান সংলগ্ন করিয়া দিবে। এ অবস্থায় নিম্ন লিখিত ঔষধ পিচকারি-
রূপে ব্যবহৃত হয়। যথা—

এরুণ্ডতৈল	—	১৮ আউন্স
তাপিততৈল	—	৪ ড্রাম
টিংচার এসাকিটিডা	—	২ গ্ৰাম
সাবানের জল	—	১৬ আউন্স

একত্র পিচকারি রূপে ব্যবহৃত কবিবে। প্রত্যহ শীতল জলে স্নান,
নিয়মিত নময়ে নিদ্রা, সাওয়া ও বিশুদ্ধবায়ু সেবন করা উচিত। মস্তক
দ্রুতন করিয়া বকক দিবে ও চতুর্দশদিকে সর্বপ পলাজ্ঞ। শিলে উপকার
হইবার সম্ভাবনা। মূত্রাবরোধ হইলে ক্যাথিটার ব্যবহৃত করিবে।
“রোগী দুর্বল হইলে” মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, প্রভৃতি পথ্য ব্যবহৃত করিবে।
“যদি রোগী আত্মীয় যন্ত্রণা গলাবন্ধকরণে অন্তর্ম হয়, তবে মলদ্বারে পিচ-
কারি দ্বারা আশ্রয় কবাইবে।

সর্দিগর্ম্মি।

সারীরিক দৌর্লভ্য নহে মস্তক দু ন, চক্ষু আৱৃত, প্রস্রাবেচ্ছা
ইত্যাদি লক্ষণের পর মুচ্ছা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—পীড়া প্রকাশ হইয়ামাত্র মস্তকে পৃষ্ঠদেশে, মেরু
কণ্ঠের উপর শীতল জল দিবে। মাথায় বাতাস ও মস্তকে ও গায়ে
জ্বরক দিলে উপকার হয়। ছদাপণ্ডেব উপরে সর্বপ পলাজ্ঞা দিবে।
রোগী দুর্বল হইলে মাংসের ঝোল, দুগ্ধ, ডিম্ব, প্রভৃতি পথ্য ব্যবহৃত
করিবে।

ডিপসোমেনিয়া বা মদ্যপানজনিত পীড়া।

অতিরিক্ত পরিমাণে এক বর্ষদ্বয় পর্যন্ত মদ্যপান করিয়া এককালে
মদ্যপান ত্যাগ করিলে এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে, স্খামান্য,
শিথিলতা, অতিসার, বমন, ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—ক্ষুধামান্য হইলে আহারের পর ২ গ্রেণ পরিমাণে পেপ-
সিন পোরসাই সেবন করাইবে। অতিসার হইলে নিম্ন লিখিত ঔষধ
ব্যবস্থা করিতে।

বিসৃষ্ট নাইট্রাট	—	৪০ গ্রেণ
ডাইক্সাম পেপসিন	—	২ ড্রাম
টিংচার কাডেমম	—	২ ড্রাম
টিংচার ওপিয়ম	—	২৪ বিন্দু
মোরির জল	—	৮ আউন্স

একত্র করিয়া ৮ ভাগে বিভক্ত করিবে ও এক এক ভাগ ৩ ঘণ্টা
অন্তর ব্যবস্থা করিবে। নিদ্রা না হইলে ক্লোরাল হাইড্রেট ৩ পটাস
ব্রোমাইড, মফিয়া ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। দৌর্বল্য নিবারণের জন্য
নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

কুইনাইন সল্ট	.	৬ গ্রেণ
এলিড্ নাইট্রে। মিউবেটিক ডিল		৬০ বিন্দু
টিংচার কোয়াসিয়া	..	৩ ড্রাম
জল	...	৩ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ভাগ করিবে ও দিবসে তিন বার ব্যবস্থা
করিবে। * বমন হইলে লাইকার আয়সেনিক ২ বিন্দু আহারের পূর্বে
ব্যবস্থা করিবে। ইহাতে বমন বা মদ্যপানেচ্ছা নিবারিত হয়। স্নায়ু-
পান জন্য কষ্ট হইলে পুস্তকাধ্যয়ন, বন্ধু সহবাগ, মস্তকে শীতল জল
ইত্যাদি দিবে।

মদ্যপান জনিত সঙ্কল্প প্রলাপ।

অপরিমিত সুরাপান ব্যতীত এই কষ্টকর শীড়ার কখনই উদ্ভব হয়
না। * ইহাতে ক্ষুধামান্য, প্রলাপ, ভয়দর্শন, ক্রুদ্ধতা এবং দক্ষিণ পক্ষ-
রের নিম্নে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই শীড়াগ্রস্তব্যক্তি
মস্তকে শীতল জল দিবে এবং শীতল জলে স্থান করিবে। ঘোষী

যে রূপ মদ্যপান করিত তাহাকে সেইরূপ মদ্য অতি অল্প পরিমাণে পান করিতে দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মুহু বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। লঘু এবং বলকারক পথ্য দেওয়া বিধি। অনিচ্ছায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যথা—

লাইকাব মর্কিরা	—	১০ ড্রাম
পটাগ ব্রোগাইড	—	২০ গ্রেণ
জল	—	১ আউন্স

একত্র কথিয়া এককালে পান করাইবে। যদি নিজা না হয় তবে ২ ঘণ্টা অন্তর পুনরায় উক্ত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। কেহ কেহ ক্লোরিস, হাইড্রেট এবং টিংচার ভিজিটেলিনও সর্বনের ব্যবস্থা করেন।

চিত্ত বিকার।

এই পীড়ামূল্যে ব্যক্তি সর্বদাই মনে বদেখে, তাহাব কোনরূপ পীড়া হইয়াছে, কিন্তু অনেক সময়ে কোন পীড়া দৃষ্ট হয় না। ইহাতে রোগী সর্বদা নিস্তারিত হয়। যদি কোন প্রকার সমাজ পাড়া থাকে, তবে তাহা আশোপা হইয়াছে এইরূপ বিশ্বাস করে না। বরং চিকিৎসা কবাবিবার জন্য অত্যন্ত বাস্তব হয়। কিন্তু ব্যক্তিকে কেবল বিকারি দূর কবাবিবার জন্য কোষ্ট পরিশ্রমিক ঔষধ ব্যতীত অন্য কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন করে না। আর বাহাতে রোগীর চিত্ত প্রকৃত থাকে একপ উপায় করা আবশ্যক।

মুচ্ছা।

দুর্বল শরীরে অতিরিক্ত রক্ত প্রস্রাব, উদরী অথবা মূত্রাশয়ে প্রস্রাব জমিত থাকিলে উহা এককালে নির্গত হওয়া, উক্ত শরীরে শীতল জলপান, অনাহারের পর অতিরিক্ত ভোজন ইত্যাদি কারণে এই পীড়া জন্মাইতে পারে। ইহাতে নাস্তক যুগিত এবং নাড়ী ক্ষীণ হয়।

এই পীড়াকান্ত ব্যক্তিকে উচ্ছ্বাসে উপবেশন করাইয়া সন্তক অব-
নত করিয়া উক্ত পর্য্যন্ত নত করিলে উপকাব হইবার সম্ভাবনা। মুখে
শীতল জল এবং স্বেদিত সন্দেশ আত্মা দিলে মূর্ছা ভঙ্গ হইতে পারে।
ফ্লানেল গবম করিয়া ফোমেট করিবে। ছুট, মাংসের কোল প্রভৃতি
পথ্য দিবে। * দৌর্গল্য নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার
করিবে।

এনোনিয়া কার্ক	—	৩০ গ্রেণ
ব্রাডি	—	৬ ড্রাম
জল	—	আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করিবে। বোণীর অবস্থানসম্বন্ধে
লেখন করাইবে।

এন্জাইনা পেক্টোরিস।

সচবাচর কোন প্রকার পীড়া বাতীত হঠাৎ যে সকল লোক ঘটনা
ভুক্তিতে পাওয়া যায় তাহা এই এই পীড়া সম্বন্ধে। বলা বাহুল্য, অতি
বৃদ্ধাবস্থা, বায়ু বিপর্ষীতে গমন, অপরিমিত ভোজন, অতিরিক্ত পরি-
শ্রম, উচ্ছ্বাসান্বিত ইত্যাদি এই পীড়ার উদ্বীপক কারণ মধ্যে গণ্য।
স্বীকৃতি অপেক্ষা পূর্বসের এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। প্রায় ৪০ হইতে
৬০ বৎসরের মধ্যে এই পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না। সচবাচর অক-
স্মাৎ এই ব্যাধির আক্রমণ হয় এবং ইহা আক্রমণকালে লোকটির নিশ্বাস
অতিশয় উৎকট হিষ্বে বেদনা অন্তঃস্থ হইয়া থাকে। এই সময়ে শ্বাস-
কষ্ট হয় ও শোথ হয় যেন হঠাৎ মৃত্যু হইল। রোগী এই বেদনাকে
কখন দাঁড়ানবৎ, শববেদন বা আবুতানবৎ বলিয়া উপেক্ষা করে এবং উহা
বৃদ্ধাঙ্গ হইতে গ্রীবাদেশে, পৃষ্ঠদেশে এবং বাস অঙ্গে ও বাস বাহ্যিক দিকে
বিস্তৃত হয়। চলিবাব সময় বেদনা উৎকট হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ
স্থির হইতে হয়। আতিশয্যকালে নাস্তী কর্তন ও মন্দাগামী, শ্বাসপ্রশ্বাস
অস্ব ও ক্ষতগামী, শ্বাসপ্রশ্বাস মলিন ও উদ্বিগ্ন হুক্ত। স্বকৃণীতল ও কখন

কখন নির্বাসন ঘণ্টা কিস্তি আব্রবোধের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না।
 ঐচ্ছিক পেশী সকল খাঁস প্রেতাস ক্রিয়ার সাহায্য না করিলে হঠাৎ
 মৃত্যু হয়। কোন কোন ব্যক্তির এই অবস্থার খাঁস জোড় হইয়া প্রাণত্যাগ
 হইয়াছে। কোন কোন সময় উদর ফীত, পার্শ্বীয় সঞ্চয়ী লক্ষণাদি
 উপস্থিত হয় ও পুনঃপুনঃ বায়ু নির্গত না হইলে উদর ফীতি নিবারণ হয়
 না। কখন কখন আতিশয্যকালে প্রস্রাব হয়। কখন মুখে অকো-
 স্মীরণ বা বমন হইয়া থাকে, ক্রমে আতিশয্যের উপশম হইয়া বায়ুর
 নিঃসরণ বা অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হইয়া রোগী ক্রমে সহজ অবস্থা
 প্রাপ্ত হয়। সচরাচর এই আতিশয্য কয়েক মিনিট পর্যন্ত অবস্থিতি
 করে, কিন্তু কখন কখন অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা বা উহার অধিক সময়ও স্থায়
 হইয়াছে। আতিশয্যের উপস্থিতির কালের ও স্থিতির নাই। কখন বা
 সপ্তাহ কখন বা একমাস অন্তর উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু ক্রমে
 সময়কাল অন্তর এইরূপ হইয়া থাকে। বেদনা যে সচরাচর দগ্ধমানা-
 বস্থাতেই উপস্থিত হয়, এমত নহে, শয়নাবস্থাতেও উপস্থিত হইতে
 পারে। কখন কখন বা প্রথমক্রমেই রোগী প্রাণত্যাগ করিয়াছে।
 উপর্য উপর এক প্রকার এনজাইনার বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে, ইহাতে বেদনা
 অনুভব হয় না। ইহাকে এনজাইনা বা ইনিউলোটাস কহে।

চিকিৎসা।

বাহাতে পীড়া আক্রমণ করিতে না পারে উদ্দীপককারক সকল পরি-
 ত্যাগ করিয়া ভবিষ্যে সতর্ক থাকা উচিত। পীড়া প্রকাশ হইতেছে
 জানিতে পারিলেই অহিফেন ব্যবস্থা করিবে। পীড়াতিশয্যকালে, নির-
 দ্বিষ্ট ও যথেষ্ট ব্যবস্থা করিবে। যথা—

স্পিরিট ইথার	—	১১০ ড্রাম
স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক	২	”
টিংচার ক্যাম্ফর কুম্	—	৩ ”
জল	৫ ৫	— ৬ আউন্স

একত্র করিয়া ৬ ভাগ করিবে এবং রোগীর অবস্থানসম্মত স্বেদনের

ব্যবস্থা করবে। রোগী, সর্বদা এই ঔষধ নিকটে রাখিবে এবং বেদনা উপস্থিত হইলেই সেবন করিতে চেষ্টা করিবে, কেহ কেহ ডিজিটেলিস ও বেলেডোনা ব্যবহার করিতে আদেশ করেন। নিম্ন লিখিত ঔষধ মর্দন করিবার জন্য ব্যবস্থা করিবে যথা—

লিনিমেন্ট ক্লোরোফর্ম ... ১ ড্রাউন্স

লিনিমেন্ট বেলেডোনা ... ১ আউন্স

তুচ্ছ পীড়ায় বিবেচনামতে ক্লোরোফর্ম ইথার, এমিল নাইট্রাস প্রভৃতি ঔষধের ভ্রাণ লইতে পারা যায়, কিন্তু উপদেষ্টার পরিমাণ অধিক হইলে হঠাৎ মৃত্যু হইতে পারে। অনেকে তার্শিন, তৈলের ষ্ট্রুপ, সর্ষপ, পলছা বা ফোমেটেশন করিতে আদেশ দেন। বিবেচনা অনুসারে পথ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা দ্বারা সাহায্য করা যাহাতে পীড়া পুনরাব্রমণ করিতে না পাবে, তাহার চেষ্টা করিবে। মদ্যপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আত্মরাস্ত্রে ভ্রমণ, মানসিক চিন্তা এককালে পরিত্যাগ করিবে।

পথ্য প্রস্তুত করিবার নিয়ম।

শাও—উত্তম শাও এক তোলা আড়াই পুয়া জলে দুই ঘণ্টা কাল ভিজাইয়া রাখিবে, তৎপরে ১৫ মিনিট পর্যন্ত অগ্নি সস্তাপে ফুটাইয়া উত্তম রূপে আণোড়ন করিলে শাও প্রস্তুত হইবে। রোগীর ইচ্ছা বা জাহার পীড়ার ব্যবস্থানুসারে ইহাতে চিনি, লেবুর রস বা লবণ মিশ্রিত করিবে। রোগীর পরিপাকশক্তি ও কোষ্ঠ বিবেচনা করিয়া উহাতে দুগ্ধ মিশ্রিত করা যাইতে পারে। এরাকট—উত্তম এরাকট এক তোলা অল্প জলে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে। তৎপরে ১০ বা ১২ ছটাক জল উহাতে ক্রমে নিক্ষেপ করিবে এবং ঐ সময়ে উহা উত্তমরূপে আণোড়ন করিবে। পাত্রস্থ এরাকট অগ্নিতে চড়াইয়া ৩৪ মিনিট কাল আণোড়ন করিলে এরাকট প্রস্তুত হইবে। তৎপরে নামাইয়া আবার যোমের লবণ, লেবুর রস বা চিনি মিশ্রিত করিলে এরাকট প্রস্তুত হইবে।

তগুলের বা যবের মণ্ড—চাউল বা যবের তগুল /০ ছটাক জল /১
সের উত্তমরূপে নিদ্ধ করিয়া সিক্ত (সিটে) রহিত করিলেই মণ্ড প্রস্তুত
হয়।

খইএর মণ্ড—খই উষা জলে ফেলিয়া ছাঁকিয়া মাড়করিয়া লইগেই
প্রস্তুত হয়।

মাংসের যুষ—ইহা ছাগ, মেঘ, কপোত, কুকুট লাব কিসা তিত্তির
প্রভৃতির মাংসে প্রস্তুত হয়। ইহা কবিত্তে হইলে ১০ পুষ বা ততোধিক
মাংস লইবে এবং উহা উত্তমরূপে চর্বি রহিত করতঃ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড
করিয়া ১১১০ ঘটা কাল /১১০ সেব বা আবদ্ধক মতে জলে ভিজাইয়া
রাখিবে, তৎপরে উহাতে অল্প লবণ হরিদ্রা ও অকুটত ধলা দিয়া
আচ্ছাদিত পাত্রে মৃদু অগ্নিসজ্জাপে কুটাইবে। অন্ধ্রগেব আন্দাজ থাকিতে
নামাইয়া একটি মুস্তিকা, পাথর বা কাচপানে বোল এবং অপব একটি
পানে মাংস রাখিবে তৎপরে মাংস চটকাইয়া বাথ বাহিব করিবে এবং
সেই বাথ বোল সহ মিশাইবে, খানিক পরে এক ছাঁকি দিয়া ভাসমান
চর্বি উঠাইয়া লইবে। বোণীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এক কড়ি
প্রমাণ ঘৃত, খান দুই তেজপত্র, অল্প মৌরী সহ সন্ধ্যা গোল মরিচ
মিশ্রিত করিয়া দিবে। সামান্ততঃ যুষ ৬৭ ঘটা পুগান্ত উত্তম থাকে
তৎপরে উহা আবদ্ধক হইলে নূতন প্রস্তুত কারয়া দেওদা প্রোজনীয়।

জলাতক ।

ইহা বিবাক্ত আঘাত মধ্যে গণনীয়। ক্ষিপ্তকুর, শৃগাল, বক,
বিড়াল ও উকামুখী ইত্যাদি জন্তু দংশন করিলে আঘাত মধ্যে তাহা-
দের বিবিধমিশ্রিত লাল নিপতিত হয় এবং উহা সেরমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া
এক প্রকার ভয়ানক সংঘাতিক পীড়া উৎপাদিত করে। ইহাকেই হাঁই-
কোমোফিয়া বা জলাতক রোগ কহা যায়। উক্ত রোগগ্রস্ত কোন জন্তু
কোন কোন জন্তুকে দংশন করিলে দষ্ট জন্তুরও জলাতক লগ্নি হইয়া
থাকে। ডাং, কেরার বলেন যে, এই পীড়া সময়বিশেষে, অস্ত্রদিগের

মধ্যে যেমন সংক্রামক হয়, তদ্রূপ মানব জাতির মধ্যেও এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। অন্যান্য সমস্যাপেক্ষা বসন্ত ঋতুতে হইবার আধিক্য দৃষ্ট হয়।* জল কষ্ট, নীত হইতে গ্রীষ্ম ঋতুর হঠাৎ পরিবর্তন, মঙ্গাস্তর, মদনোন্মত্ততা ইত্যাদি কারণবশতঃ জন্তুদিগের মধ্যে হাজো কোকিয়ার প্রাবল্য লক্ষিত হয়, আষ ইহাও প্রমাণ পাওয়া গিয়াছে যে উল্লিখিত জন্তুদিগের মধ্যে জীজাতি অপেক্ষা অধিকাংশ পুরুষ জাতিই এই নীড়া প্রসূত হইয়া থাকে।

লক্ষণ---কোন কুকুরের এই ব্যাধি হইলে তাহার শাভাষিক ক্ষুর্ভির ষাতিক্রম হয় ও সতত সঙ্কচিত থাকে। নিম্নত অঙ্গদ্বাবু হানে প্রচ্ছন্ন ভাবে অবস্থান করিতে ভালবাসে। এতদ্ব্যতীত উদ্যম প্রদর্শনই অনাহার্য বস্তু, ভক্ষণ কবে, এমন কি স্নানোদ্যম ও স্নান মনুষ্য পদ স্ত ভক্ষণ করিতে স্বেচ্ছা বোধ কবে না। তাহার পাঁচো ছা বলবতী হয়, এতদ্ব্যতীত মুতমুত জলপান কবে। জলাতঙ্ক বোগ উৎপত্তি হইবার পূর্বা দ্রষ্টব্য লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। ক্রমশঃ পীড়ার বৃদ্ধি হইলে পানীয় জল ইত্যাদি ক্ষিপ্তাবস্থায় ইতস্ততঃ ধাবমান হইতে থাকে। অপর কুকুর দোলে বিনা দোলে তাহাকে দংশন কবিতো উদাত্ত হয় ও বহুদূর কাব্যবোধে অত্যন্ত ক্রোধাবিশিষ্ট হয়। স্বব কর্তৃক ও গর্ভাব চ্য বলিয়া উত্তেজিত হইয়া চিৎকার করিতে পারে না। পীড়ার স্বেচ্ছাবশতঃ লেজের ওহি কালিয়া পড়ে এবং মুখ হইতে অবিশ্রান্ত প্রচুব পাবনাগ ধারা নিঃসৃত হয়। কোন বস্তু গলাধঃকৃত করিতে যত্নগাহতব কবে। ইহাব সাহিত কখন কোন পশুচিকিৎসক পদক্ষেপ বলের হ্রাস হয় এবং তৎকালে উদ্যম বাগ এত অধিক হয় যে তৃণ, কাষ্ঠ-খণ্ড, ইষ্টকাদি নীরস পদার্থও সম্মুখে দেখিলে তৎসমুদয়কে দংশন ও চর্বণ করে, এবং অস্ত কুকুরের শব্দ শুনিতে পাইলে চীৎকার করিতে থাকে। জলাতঙ্ক রোগাক্রান্ত কুকুর মনুষ্যকে দংশন করিলে দীর্ঘ ব্যক্তিও উক্ত ব্যাধিগ্রস্ত হইবার সম্ভাবনা। এক্ষণে কুকুর অপেক্ষা ক্ষিপ্ত বৃক্ক ও বিড়ালের দংশন অধিকতর সাংঘাতিক। তাহার কারণ এই যে, শেফার্ড কুকুর, মুখমণ্ডল ও হস্তের অগ্রভাগাদি মনুষ্যদিগের অনাবৃত স্থানে দংশন করে কিন্তু প্রথমোক্ত শ্রী প্রায়ই শরীরের বস্ত্রাবৃত স্থানে

দংশন করিয়া থাকে, এইজন্য, দংশন কালে উহার দস্তশ্লিষ্ট বিষ পরিবেশ
বল্লে লাগিয়া তাহাতে ত্রোক্ষিত হইয়া যায়, সুতরাং দংশিত স্থলে বিষ
প্রতিত হইতে পারে না, কিন্তু শেযোক্ত জীবগণের অনাবৃত স্থান দংশনে
অধিকতর অনিষ্টকর হইয়া উঠে। এস্থলে ইহাও উল্লেখ করা কর্তব্য যে,
কি বদ্ধাবৃত বা অনাবৃত উভয় স্থানেই সর্পদংশন করিলে সমান কাল
ক্ষতি হয়; তাহার কারণ এই যে, সর্পের দস্ত মধ্যে ছিদ্র আছে;
অতএব যেখানেই উহা দংশন করুক না কেন নিঃসন্দেহই দৃষ্ট স্থানে বিষ
প্রতিত হইয়া থাকে।

জলাতনরোগের প্রভাব—কোন ক্ষিপ্ত জন্তু দংশন করিলে দংশ-
নের দিবস হইতে যে পর্য্যন্ত জলাতনের লক্ষণ সমুদয় প্রকাশিত না হয়,
তাবৎ উহা গুণ্যবস্থা। চারি সপ্তাহ হইতে ছয়মাস পর্য্যন্ত সচরাচর
স্থায়ী হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন দংশনের কয়েক বৎসর পরেও
জলাতনের লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ—ক্ষিপ্ত জীব মনুষ্যশরীরে দংশন করিলে পীড়ার লক্ষণ সমূহ
দৃষ্ট হইবার পূর্বে আঘাত জনিত ক্ষত প্রায়ই শুক হইয়া যায়, এবং কখন
কখন দৃষ্ট স্থানের পার্শ্বদেশ বেদনাবৃত্ত হয় ও উহা চুলকাইতে থাকে।
অপরূপ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার ২৩ দিন পূর্বে বোগী ক্ষণে শীত ও
ক্ষণে গ্রীষ্ম, মস্তক ঘূর্ণন ইত্যাদি অসুখ অনুভব করে এবং কোন কোন
রোগীর জিহবার নিম্নে জলবতী দৃষ্ট হয়। হাইড্রোকোফিয়ার প্রকৃত
লক্ষণ সমূহ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম—গিলন ও শ্বাসক্রিয়ার পৈশিক
আক্কেপ। ২য়—হৃৎ ও ইন্দ্রিয়ার চৈতন্যাধিক্য। ৩য়, মানসিক
আতঙ্ক ও মনশ্চঞ্চলতার আভিপ্রায়। ১ম, গিলন ক্রিয়ার পৈশিক
আক্কেপ বশতঃ কোন বস্তু ভক্ষণ (বিশেষতঃ) জল হৃৎ ইত্যাদি তরল
পদার্থ পান করিতে রোগীর সমর্থক কষ্ট হয়। জল পান করিতে গেলে
গিলন ক্রিয়ার পৈশিক আক্কেপ নিবন্ধন রোগী মুখাভ্যন্তরের জল মুখ
হইতে প্ৰতিত করে সুতরাং পুনরায় জলদর্শনে উক্ত আক্কেপ মনে
প্রতিবেদিত হইতে ও কল্পিত হয়। এই জন্যই ইহার জলাতন বোগী নাম
প্রাপ্ত হইয়াছে। কখন কখন রোগের আরম্ভে শ্বাস কষ্ট হেতু শ্বাস

গ্রহণ করতঃ কথা কহিতে কহিতে রোগী নিরন্তর হয়, ডায়েজ্ঞাম পেশীর আক্ষেপ বশতঃ এই শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া থাকে, তাহার পাকস্থলীতে ক্ষণকাল স্থায়ী বেদনা হয়, শ্বাসকষ্ট কালে রোগী প্রায়ই হেচকী তুলে, এবং উক্ত হেচকীর শব্দ কুকুর ধনিবৎ শ্রুত হয়। এই জন্য অস্বদেহীদিগে বিশেষরূপে এইরূপ বদ্ধমূল সংস্কার আছে যে, কুকুর দংশন করিলে, দংশিত ব্যক্তি কুকুর ধনিবৎ শব্দ করিয়া থাকে, প্রকৃত পক্ষে উহা কুকুর ধনি নহে, শ্বাস কষ্ট জাত হেচকীর শব্দ মাত্র। ২য়, বৃক্ক হৃৎ হৃৎ নাড়ী শাখা সমূহে এবং কোন কোন বিশেষ প্রারম্ভীয় রক্তে চেতনা শক্তির অত্যধিক বৃদ্ধি হয়, ইহা জলাতঙ্ক রোগের বিশেষ একটা লক্ষণ। স্বকীয় স্পর্শ শক্তির অত্যধিক বৃদ্ধি হয় যে, শীতল, বায়ু প্রবাহ বা শয্যা-তরনের বর্ষণ লাগিলে কিম্বা বস্ত্রপরি হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলেই তাহার সর্ব শরীর কম্পিত ও আক্লিপ্ত হয়। বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়াদির চেতনা-শক্তিও তদ্রূপ পরিবর্তিত হইতে থাকে। দর্পণ হইতে প্রতিফলিত আলোরে ন্যায় কোন প্রথমে কিরণ চক্ষুতে লাগিলে অথবা ঘারোন্স্কাটন-বৎ কোন আকস্মিক অল্পচ শব্দ শুনিলে তাহার সর্ব শরীর কম্পিত হইয়া থাকে। বিশেষতঃ এক পাত্রে হইতে অন্য পাত্রে কোন তরল পদার্থ ঢালিলে যে শব্দ হয়, তৎক্ষণে রোগী অধিক যত্নবোধ করে। ৩য়। রোগী ভাবী, অন্তত চিন্তা করিয়া সতত সশঙ্কিত থাকে, চক্ষু জলীক বস্ত্র সমুদয় দর্শন করে ও উহার মনে একপ ভাবের উদয় হয় যেন বিকটাকার কোন মরুয়া বা হিংস্র জন্তু সম্মুখে পরিভ্রমণ করিতেছে এবং বোলুতা প্রভৃতি বিযাক্ত কীট সমুদয় চতুর্পার্শ্বে উড়িতেছে। এজন্য রোগী ভীত হইয়া চীৎকার করে, এতদ্ব্যতীত তাহার মুখগহ্বর ও জিহ্বা ঘনলঙ্ঘন আবৃত্ত হয় এবং তৎকারণে সর্বদা মুখ ও জিহ্বা নাড়ে এবং শব্দকার্য্য কলে। উপরোক্ত লক্ষণ সমূহের ক্রমশঃ বৃদ্ধি হওয়ার রোগী পরিশেষে শ্বাসরোধ বা অনাহারবশতঃ প্রাণত্যাগ করে, কিন্তু প্রথম বস্থা হইতে মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত সঙ্গত ভাবে কথ্যবর্ত্তা করে মৃত্যুর উহার জ্ঞানের বৈলক্ষণ্য হইয়াছে, এরূপ বোধ হয় না। কখন কখন মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্বে প্রোক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়, অর্থাৎ স্বকীয় চেতনা

শক্তির বৃদ্ধি, স্থানসিক চাকলা বিভীষিকা পূর্ণ হুংসম, গিলন ক্রিয়ায়
পৈশিক আক্ষেপ ও শ্বাস কষ্ট ইত্যাদি সর্বতোভাবে বিরোধিতা হয়।

ভাবীফল। ঠেগা অতীব শোচনীয়। হাইড্রোক্সিক্রিয়ায় বিষ এক
বারে দেহাভ্যন্তরে প্রবেশ করিলে কোন মতে বৈষাগীর প্রাণরক্ষা করা
সম্ভব না। সচরাচর ২৪ দিবসেব এবং কখন কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যেও
রোগীকে প্রাণত্যাগ করিতে দেখা যায়। কেহ কেহ ৩৭ দিনস
পর্যন্ত জীবিত থাকিয়া ক্রমশঃ শীর্ণ হইয়া কালকবলে নিপতিত হয়।

নিদান। মৃত্যুব পৰে শব পৰীক্ষা করিয়া দেখিলে ফেব্রিস হলে-
কেগল, মেডনা, অমলংগেটা, পাকস্তলি, স্ফিখা ও কশেককা, মজ্জা
ইত্যাদি স্থানে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ দৃষ্ট হয়, কিন্তু কুণ্ডলগণ কি কারণে
অস্বাভাবিক বোগগ্রস্ত হয়, এবং এই বোগগ্রস্ত হইলে তাহাদের লালে, কি
রূপ পরিবর্তন হয়, তাহা মানব শব্দে প্রবৃত্ত হইয়াই বা কি কারণে
অস্বাভাবিক ব্যাধী উপস্থাপিত করে ইত্যাদি বিষয় কিম্বা উহার চিকিৎসা
নিবারণ সম্বন্ধে শব পৰীক্ষা বা আমবা একাল পর্যন্ত কিছুই অবগত
হইতে পারি নাই। চিকিৎসা যথা।

ইহা প্রধানতঃ দুই ভাগে বিভক্ত। নিবারণকাৰী ও উপশমকারী।
এই মারাত্মক ব্যাধিতে রোগী কোনরূপ চিকিৎসা দ্বারা মুক্তিলাভ করিতে
পারে ন। সুতরাং ইহা যে কোন অবস্থায় এবং চিকিৎসা আছে একরূপ
উল্লেখ করা অভ্যুত্তি বাতীত, ভাব্য কিছুই নাই।

নিবারণকাৰী চিকিৎসা। - দুইরূপ দংশন করিবামাত্র দৃষ্ট ব্যক্তির
হস্ত স্থানে যতদূর পর্যন্ত দস্তের দাগ দৃষ্ট হইবে, ততদূর কার্ণালিক
এসিডের তেজস্বর জল দ্বারা ধৌত করিয়া আলপেল দ্বারা সেই দৃষ্টস্থান
কর্তন করিয়া দূর্বৃত্ত করা চিকিৎসকের উচিত। পদের কোন স্থানে
দংশন করিলে পটাসা ফিউজা, তপ্ত লৌহ ও উগ্র মিনারেল এসিড
প্রয়োগিত স্থানে সংস্থাপিত করিবে। গুঠে দংশন করিলে হেয়ারলিঙ্গ
অপারেশনের স্তায় সেই স্থানের উভয় পার্শ্ব কর্তন পূর্বক কাঠকির বাতি
দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ করিয়া সূচী দ্বারা সংমিলিত করিবে। অঙ্গুলিতে
দংশন করিলে দংশিত স্থানের কিঞ্চিৎ উপরিভাগে অস্ত্র দ্বারা অনা-

হত স্থান হইতে পৃথক করা কর্তব্য। যতপি এমন কোন স্থানে দংশন কবে যথায় অল্প ঢালাইবার অসুবিধা, তাহা হইলে দষ্ট স্থানের চতুর্দিকে পটাসা ফিউজা, ট্রিং নাইটিক এসিড অথবা কাষ্টিকর বাতি দ্বারা দগ্ধ করিলে সম্মান ফললাভ হয়। যদি দংশনকারী বুকুয জলাতঙ্করোগে যুক্ত হয়, তবে দংশন করিবার বতদিন পবেই হউক সমগ্র দষ্টস্থান কর্তন করিয়া উচিত। ইটালী দেশীয় অনেক অল্পচিকিৎসক বলেন যে, জলাতঙ্ক রোগ প্রকাশ পাইবার পূর্বে জিহ্বাব নিঃদেশে যে জলবটা দৃষ্ট হয়, তাহা কাষ্টিকর বাতি দ্বারা দগ্ধ করিয়া দিলে বোগ হইতে পবিত্রাণ পাওয়া যায়। তিনি আরও বলেন, প্রথমাবধি এট উপাধি অবলম্বন করিলে জলাতঙ্ক বোগ জন্মিবাব আর আশঙ্কা থাকে না। এতদ্বিন্ন এই রোগের নিবারণকারী চিকিৎসা অদ্যাবধি আর কিছুই আবিষ্কার হয় নাই। যদি কিছু থাকে তাহা বিগ্নানযোগ্য নহে।

উপশমকাৰী চিকিৎসা। - এট বোগ উপশম করিবার একটা উপায় আছে, তদ্বারা যদিও বোটিব সম্যক আবেগের আশা করা যাইতে পারে না সত্য, কিন্তু রাগের যন্ত্রণাব অনেক লাঘব হইয়া থাকে। সর্ব প্রথমে বোগীর শাবিক ও মানসক উত্তেজনা নিবারণ করিয়া পরে অন্ধকারময় নির্জনগৃহে রাখিবে ও উপর গাত্রে শীতল বায়ু লাগিতে না পারে তজ্জন্ত বিছানার চাবিদিকে মণাবি বা পরদা খাটাইয়া দিবে, ককেলকা মজ্জার উত্তেজনা দবীকরণ জন্ত স্পাইনেক উপর আইসবাগ দ্বারা শৈত্য প্রয়োগ করিয়া পবিশেষে উত্তেজক ও বলকারক ঔষধের ব্যবহার করা বিধেয়। আক্ষেপের আঘিবি হইলে ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম, হাইড্রেট অব ক্রোবাল বা ক্রোবোকবমেব আচ্ছাদন দ্বারা উহার লাঘব করিবে; বরফখণ্ড উদরস্থ হইলেও যন্ত্রণার লাঘব হইয়া থাকে। খাসকষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে কেহ কেহ টেকিওটিম অপারেশন দ্বারা শ্বাসনলী জির্জ করিয়া দিতে বিধান দিয়া থাকেন, ইহাতেও কখন কখন উপকার হইয়া থাকে।

সর্পবিষ চিকিৎসা।

পৃথিবীর অত্রাণ দেশ অপেক্ষা ভারতবর্ষ ভয়ানক বিষালু সর্পজাতির
 আশ্রয়ভূমি। বিশেষতঃ সকল দেশ অপেক্ষা এই বঙ্গদেশে সর্পদংশনে
 অধিক সংখ্যক মানবের জীবন নষ্ট হইয়া থাকে। একেশের শোখুয়া,
 বরিস, কেউটিয়া ইত্যাদি সর্পের বিষতুল্য অপর কোন দেশীয় সর্প বিষ
 ভাদ্র সাংঘাতিক নহে। দংশনের অবাবহিত পরেই সচরাচর দষ্টব্যক্তির
 জীবন শেষ হয়। কোন কোন সর্পে ব দংশনে ১৫ মিনিট পরে কখন
 বা উহার কিঞ্চিৎ সময়িক কাল পরেই দষ্ট ব্যক্তির জীবন নষ্ট হইয়া
 থাকে। সুতরাং যত শীঘ্র সম্ভব, রোগীর চিকিৎসা আরম্ভ করিবে।
 যে পর্যন্ত বিষ সমস্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত না হয় তাবৎ রোগীর জীবন
 রক্ষার আশা থাকে, কিন্তু বিষ একবারে সমস্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত
 শরীর মধ্যে সঞ্চালিত হইলে কোন উপায় দ্বারাই কোন রোগীর প্রাণ
 রক্ষা যায় না। ইহা একটা পরম সৌভাগ্যের বিষয় বলিতে হইবে যে,
 অধিকাংশ সর্প প্রায় অঙ্গশাখাতেই দংশন করিয়া থাকে। এমত স্থলে
 দষ্ট স্থানের কিঞ্চিৎ উপরিভাগে রজ্জু দ্বারা বন্ধন করিয়া যাহাতে বিষ
 রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে না পারে, সেই উপায় অবলম্বন করাই পরা-
 মর্শসিদ্ধ। কিন্তু মস্তক, গলদেশ, বক্ষঃ, উদর ও পৃষ্ঠদেশ দংশিত হইলে
 রোগীর প্রাণরক্ষা হওয়া কঠিন। সর্পবিষ এক প্রকার তরল, অগুলাল
 মিশ্রিত পদার্থবিশেষ। উহা দেখিতে পরিষ্কার মধুর ন্যায়। সচরাচর
 ফাল্গুনীভা বা লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হয়। ইহার রাসায়-
 নিক ক্রিয়া অল্প। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহাতে
 ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ সমূহ দৃষ্ট হয়। এই বিষ কোন ক্ষতমধ্যে প্রবিষ্ট হইলে
 ক্ষতি সঘর শোষিত ও রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীর মধ্যে প্রবেশ
 করে এবং এই বিষ দ্বারা মেডল অবলংগেটার পক্ষাঘাত হইয়া রোগীর
 পানরোধের সহিত প্রাণনাশ হয়। সকল প্রকার বিষেই এইরূপে মানব
 জীবন নষ্ট হয় না, কেবল তেলস্কর বিষেই এইরূপ ফলোৎপত্তি হইতে
 দেখা যায়। বিষ সমধিক তীব্র না হইলে তদ্বারা রোগীর শরীর মুক্ত

এখনা বটে, কিন্তু দৃষ্ট স্থান অধিকতর উত্তেজিত হইয়া এলিওলা টিওর বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া কয়েক দিবস পবে তাহার প্রাণ শেষ হয়। সর্প বিষ পান করিলে বা উহা ক্ষেপে নিপতিত হইলে গচবাচর কোন বিশেষ জন্মিষ্ট হয় না, কিন্তু দুখমর্ষাহ কোন প্রকাব ক্ষতাদির দ্বারা বিষ শোধিত হইলে ক্ষাত্ত বিষদ হইতে পারে। সর্পে বিষ প্রত্যেক বিষ দস্তে এক একজি ছিদ্র আছে উক্ত ছিদ্র দিয়া বিষ ক্ষত মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। ইহা হাইপোডার্মিক ইনজেকশন দ্বারা একেব নিষে প্রবেশিত কবাইলেও প্রাণ নষ্ট হয়।

সকল জাতিও বিষ সমান ভেজস্বর নহে। খরিস, ককটো ও গোকুল-
রাব বিষই সর্বাপেক্ষা সাজাতিক। শীতকাল অপেক্ষা বর্ষা ও গ্রীষ্মকাল
এবং কানাহু বাবস্তায় বা প্রসবকালে ইহাদের বিষ সমধিক ভেজস্বর হয়।
বৃন্দাপেক্ষা অল্পবয়স্ক সর্পের দংশন আশু প্রাণ নাহাবক।

লক্ষণ। দংশন কবিবামাত্র বোণী জাহত স্থানে বেদনাত্তভব করে,
উক্ত বেদন, বিক্লম বা ক্ষতনব্যৎ। স্থায় গচবাচব ভাল করিতে থাকে
ও ক্রমশঃ উর্দ্ধ দিকে প্রসারিত হয়। বোণী চিত্তাঘ্রিত ও অত্যন্ত অধীর
হওয়া ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে। নাড়ী অল্পকাল মধ্যেই ক্ষীণ হইয়া
পরিণেমে বিলুপ্ত প্রায় হয়। কনীতিকা বিস্তৃত ও স্বচ্ছ শীতল হইয়া স্বাস-
কৃত্ত, স্রবভঙ্গ, জিহবার জড়তা, কখন কখন প্রলাপ হইয়া বাকবোধ, এবং
পরিশেষে, সম্পূর্ণ চৈতন্যহীন হইয়া প্রাণত্যাগ করে। স্বল্প পরীক্ষা
করিয়া দেখিলে শ্বাস রোধ হেতু মৃত্যুর সমুদয় লক্ষণ দৃষ্ট হয়। রোগী
২০ ঘণ্টাও অধিককাল জীবিত থাকিলে দষ্ট অঙ্গ সমধিক ক্ষীত ও তত্ত্ব
গঠন সমূহের মধ্যে রক্তাধিকা লক্ষিত হইয়া থাকে। মৃত্যু না হইলে
উক্ত অঙ্গে বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া উহা পচনে পরিণত হয়।

স্থানিক চিকিৎসা। এন্টার্কের ইল্যাপ্টিক কডলিগেচার বা গ্রীকুল
অভাবে পরিধেয়বস্ত্র ক্রমাল প্রভৃতি দ্বারা দষ্ট অঙ্গের কিঞ্চিৎপরিভাগ
গড়র একরূপ দৃঢ়ভাবে বন্ধন করিবে যেম উক্ত স্থানের রক্ত সঞ্চালন রোধ
হইয়া যায়, বিশেষতঃ শৈরিক রক্তের প্রতিক্রিয়ামন স্থগিত করাই একান্ত
কর্তব্য। তাহা হইলে সর্প বিষ শরীর-মধ্যে প্রবেশ করিতে পারে না।

বন্ধনের পরে দঠ স্থানে উত্তপ্ত লৌহখণ্ড, প্রতিলিত কাঠ বা কয়লা দ্বারা উত্তমরূপে দগ্ধ কবিবে কিম্বা তথায় কয়েকটী কর্তন প্রদানান্তর কপিং-মাস অভাবে উহা বসাইবার সুবিধা না থাকিলে সুখর্দ্যায় চোষণ করিয়া ক্রিয়াক্ত রক্ত নিঃসৃত করিবে, একপ কবিলে বক্রৈরঙ্গস্থিত বিষ নির্গত হইয়া যাইবে। তহাতে চোষণকাব্য কোন অনিষ্ট হইবে না, তবে চোষণকারীকে কেবল ত্রাণ্ডি মিশ্রিত জল দ্বারা মুখ উত্তমরূপে প্রক্ষালন করিতে হয়। কিন্তু সাহাব মুখ গহববে বা দল্লমাড়িতে ক্ষতাদি আছে এমন ব্যক্তির দ্বারা নহে, কাবণ ক্ষত দ্বারা বিষ শোষিত হইলে মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। উল্লিখিত বক্ত মোক্ষণ ববিবরূপে দঠস্থানে জলপাইয়ের তৈল উত্তমরূপে মর্দন কবিবে, এতদ্বারা তহাতা বেদনা ও ক্ষীততার লাঘব এবং সটানত দূরীভূত হইবে, কেহ কেহ দঠ স্থান উত্তপ্ত লৌহখণ্ড দ্বারা দগ্ধ না কবিয়া কষ্টিক ক্রিউজা, নাইট্রিক এসিড বা নাইট্রেট অব গিলভার ব্যবহার কহিতে পবামর্শ দেন, কিন্তু কেবল উক্ত কষ্টিক দ্বারা যে সম্পূর্ণরূপে কার্য সিদ্ধ হইবে এমন আশা করিতে পারা যায় না। উত্তপ্ত লৌহ দ্বারা উত্তম রূপে দগ্ধ কবিয়া তাহার পরে কষ্টিকাদি ব্যবহার কবিলেই বিশেষ উপকার হইতে পারে। তাম্র স্থানে অত্যন্ত প্রলাহ হইলে বরান কয়েকটী পানীয় ইনসিন প্রদানান্তর কোম্পেন্শন পোলটিং প্রভৃতি প্রয়োগ করিবে।

সার্বাঙ্গিক ট্রিকিংনা। সচব, চব বিষ দ্বারা স্থাপিণ্ডের ক্রিয়ায় লঘুতা হয়, এ নিমিত্ত বোগীকে মৃগনাভি, ত্রাণ্ডি, রম, পোর্ট ওয়াইন, এমোনিয়া লগফিউবিক ইথর, ক্লোরিক ইথর, কোরোকরম প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ সমূহ সেবন কবাইবে। তাহা হইলে বিষ দ্বারা স্থাপিণ্ডের ক্রিয়ার যে হ্রাসতা হইতেছিল, তাহা নিবারণ কবিয়া উহা বুদ্ধি সুস্পাদন করিবে। এমন অবস্থায় রোগীকে বদাচ-নিদ্রা যাইতে দিবে না। সাইবার উপক্রম দেখিযল পুনঃ পুনঃ করাঘাত বেত্রাঘাত দ্বারা আশ্রিত রাখিতে। অধিকন্তু গমন বা ক্ষেতবেগে ধাবমান করাইলেও নিদ্রা নাপ হইতে পারে। কিন্তু যদি একটী শকট অল্পবেগে চালিত করিয়া রোগীকে তাহার পশ্চাত্তাগ ধরিয়া পদপ্রক্ষে তৎসহ ধাবমান করাইতে।

চারি বাঁধ ভাঙা হইলে দ্বিবিধ ফললাভ হইয়া থাকে, ১ম নিজস্ব মাশ; ২য়—ঘর্ম্মসহ পর্বীবাণীত বিশেষ নির্গমন, আর বৈজ্ঞানিক যন্ত্র (গ্যাল-ভেনিক্‌ ব্লেটায়ে) দ্বারা ও নিদ্রা নিবারণিত হয়। শ্বাসকণ্ঠের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে জনকীয় টাঁর ফোন প্রকাব ব্যতিক্রম দেখিলে কৃত্রিম, স্থাপী ক্রিয়া (যাষ্ট্রফিসিএল সেন্সিবেসেন) কবাইতে আবস্ত করিবে। ইঙ্গুর দ্বারা বিশেষ উপকার সাধিত হয়। কেহ কেহ অন্ধ বা একদ্রোণ মাত্রারী আর্দৈনিক এক এক ঘটা অন্ধব সেবন কবাইতে পরামর্শ দেন, কিন্তু অসাধ্যানতা বশতঃ কথিত ঔষধ ব্যবচাব কবিলে উষ্টলাভ হওয়া দূরে থাকে, বরং অনিষ্ট হইয়া থাকে। অর্ধেনিয়া কেশস্থ অস্থচিকিৎসক-গণ কতিপয় বিন্দু লাইকার এমেনিয়া ফে সিও ডিগুন জলেব, সহিষ্ঠ মিশ্রিত কবিয়া হাইপোডার্মিক সিবিজি দ্বারা কোনব্রহ্ম শিরামধ্যে প্রবেশ কবণানন্তব সপদষ্টে বোগীব প্রাণবক্ষা কবিয়া থাকেন। কিন্তু এদেশস্থ কেউটিয়া গোয়ুবার চংশান উক্ত এমেনিয়া জলদ্বারা কোন উপকার হয় না। লাইকাব পটাস সপ বিবেব সহিত মিশ্রিত করিলে উক্ত বিবেব বিষাক্তও নষ্ট হয়, কিন্তু সপদষ্টে ব্যক্তিব শরীর মধ্যে উক্ত ঔষধ প্রবেশ করাইলে ও তাহা কোন বিশেষ উপকার সাধিত হয় না।

সপ রীতিমত চুংশন ববিতে পাবিলে কোন উপায়ে বোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে পাবা যায় না। ১৫ ১৮ বৎসরের উত্তর হইল, ইংলণ্ডের বিখ্যাত অস্থচিকিৎসক ড ক্যাব বেংব সপ বিবের ঔষধ আবিষ্কার করিতে এদেশে আগমন করেন। ইনি কুমিও, তা মেডিকেল কলেজে সপবিষ পরীক্ষার জন্য গণমেটের লক্ষ্যবিক টাকা বায় কবি ও কোন উপায়ে উত্তরন করিতে পাবেন নাই। তাহা হইতে শেষ পর্য্যন্ত মনস্ত এলোপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ কবা হইয়াছিল, কিন্তু তাহাতে কোন প্রকার ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। শেষ এদেশের মৌলবৈদ্যক দিগকে জানাইয়া তাহাদেব দ্বারা মজ্জাবাড়ুন প্রভৃতি পরীক্ষা করিলে তাহাতেও কোন ফল প্রাপ্ত হন নাই। ইবন্যনিগের ঔষধান মজ্জা পরীক্ষাকরিবার জন্য গরু, ঘোড়া, ছাগল ইত্যাদি বক্ত জীব নষ্ট হইয়াছে

তাহার ইচ্ছা করা যায় না। সাহেব অনেকগুলি মালবৈদ্যকে মাসিক বেতনে নিযুক্ত করিয়াছিলেন তাহারা কেবল পিঞ্জরের মধ্য হইতে সপ ধরিয়া বাহির করিত এবং তাহার দ্বীন করিত। অমগ্র ভাবতবর্ষে এই ভাবে বিজ্ঞাপন দেওয়া হইয়াছিল যে, মাল বৈদ্যগণ কলিকাতা মেডিকেল কলেজে ডাং ফেবার সাহেবের নিকট উপস্থিত হইয়া সর্ববিশেষে কোন প্রকার ঔষধ বা মন্ত্র জানেন তাহার পরীক্ষা দিবেন; কৃতকার্য হইলে লক্ষ টাকা পুরস্কার দেওয়া যাইবে এবং গভর্ণমেন্ট কর্তৃক কর্ম পাইবেন। অকৃতকার্য হইলেও তাহাকে রাহাখরচ ইত্যাদি দেওয়া যাইবে। বিষমুক্ত তেজীবান সর্প ধরিয়া আনিতে পারিলে সপ দ্বিবেচনার পাঁচটাকা হইতে কুড়ি পঁচিশ টাকা, পর্বাক্ত মূল্য দিয়া ক্রয় করিব। এই বিজ্ঞাপন অনুসারে অনেকেই আসিয়া নিজ বিদ্যার পরিচয় প্রদান করিল কিন্তু কেহই কৃতকার্য হইতে পারিল না। সাহেব এইরূপে মালবৈদ্যদিগের পরীক্ষা লইতেন, প্রথমে নিজ চক্ষে দেখিয়া সর্প পরীক্ষা করিতেন যে, সর্পের বিবক্ষোষ বিসে পূর্ণ আছে কি না এবং সর্প তেজীবান কি না। তৎপরে সেই সর্পের দ্বারা একটা গক বা ঘোড়াকে দংশন করাইয়া মালবৈদ্যদিগকে যে কোন উপায়ে হৃষ্টক আরোগ্য করিতে বলিতেন। বলা বাহুল্য বাঙ্গালা দেশের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্যের পরীক্ষা লওয়া হয়, কিন্তু কেহই কোন প্রকার ফল দেখাইতে পারেন নাই। অনেকের অকৃতকার্যতার কথা শুনিয়া মালবৈদ্যেরা আর পরীক্ষা দিতে আসিত না, এইজন্য সাহেব প্রত্যেক জেলার মাজিষ্ট্রেটের নিকট নিকট আবেদন করেন যে, সর্পারণেদ মকলের জন্ত যেখানে মালবৈদ্য আছে তাহাদিগকে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে প্রেরণ করা হইবে। স্ব ইচ্ছায় না আসিলে আইনের বলে আসিতে বাধ্য করিবেন। তাহাই কার্যে পরিণত হইল। বাঙ্গালা, বেহার উড়িষ্যা, নাগপুর ইত্যাদি স্থানের প্রায় সমস্ত মালবৈদ্যগণকে আনয়ন করিয়া তাহাদের মুক্ত ঔষধ প্রভৃতি পরীক্ষা করা হইল কিন্তু কোনফল হইল না।

এক দিন এক মালবৈদ্য সাহেবকে ধূলা পড়া মন্ত্র দেখাইয়া চমৎ-

কৃত কবিয়াছিলেন। সাহেবের সম্মুখে একটা তেজীবান সপ ছাড়িয়া দিয়া তাহার কাছে মন্ত্রপূত ধূলা নিক্ষেপ করিবারাত্র সপ মৃতের স্তূপে নিজীব হইয়া পড়িল। মাল সপের লেজ ধরিয়া সাহেবকে দেখাইয়া বলিল আমার মন্ত্রবলে সপ ক্রিপণ হইয়াছে দেখুন। সাহেব সপকে স্বতন্ত্র পিঞ্জবে বাঁধিতে বলিয়া তৎপর বিস মালকে আদিত বলিলেন। প্রাতে চট্টার সময় মাল সাহেবকে আপনার মন্ত্রবল দেখাইয়া দ্বার, আব এক ঘণ্টা পরে সাহেব আদিয়া দেখিলেন মন্ত্রমুগ্ধ মৃতের ন্যায় সপ পুনরায় সজীব হইয়াছে। তিনি নিজ অধীনস্থ মাল দ্বারা উক্ত সপ পিঞ্জব হইতে বাতির কবিয়া চক্র সহিত মন্ত্রক বাঁটিয়া চক্ষু পৰীক্ষা করিয়া দেখিলেন, সপে ব চক্ষে পবদা নাই। এমন ভয়ানক জীব হউক না কেন, তাহাব চক্ষে কোন দ্রব্য পাতত হইলে নিজীব হইয় পড়ে। ধূলাপড়া আর কিছুই নহে—সপে ব চক্ষে ধূলা পড়ায় সপ নিজীব হইয়া পড়ে মান। সাহেব বহুসময় সপের চক্ষে ধূলা দিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। চক্ষে ধূলা পড়লে সপ নিজীব হইয়া পড়ে এবং কিছুক্ষণ পরে পুনরায় সজীব হয়। যে মাল বৈদ্য ধূলা পড়া মন্ত্রে সাহেবকে চমৎকৃত করিয়াছিলেন, পর দিবস সাহেব তাহাকে জল-পাড়ার মন্ত্র দেখাইয়া দিলেন অর্থাৎ ধূলাপড়া মন্ত্রমুগ্ধ সপের মুখে সাহেব একঘটা জল ঢালিয়া দিলেন, জল দিবারাত্র চক্ষে ধূলা হইয়া গেল আর সপ ও গজ্ঞন কবিয়া উঠিল। ফলকথা ধূলাপড়া মন্ত্র কিছুই নাই।

অনেকে সপদংশিত ব্যক্তিকে মন্ত্র ঔষধ দ্বারা আবেগ্য হইতে দেখিয়াছেন। তাহা আর কিছুই নহে—সপ একবার একজনকে দংশন করিলে ১৫ দিবস পর্য্যন্ত সেই সপের বিষকোষ শূন্য থাকে। সেই ১৫ দিনের মধ্যে যদি অন্য কাহাকেও দংশন করে, তবে প্রায় তাহার মৃত্যু হয় আর অনেক সময়ে সপ রীতিমত দংশন করিতে পারে না অর্থাৎ বিষদ্রব্য বিক্সিয়া দিতে পারে না বলিয়া দংশিত ব্যক্তির মৃত্যু হয় না। এই বিষহার রোগী পাইলে মাল বৈদ্যেরা আপনারদের গুণপনা দেখাইয়া থাকে। বস্তুতঃ সপ দংশনের কোন প্রকার ঔষধ নাই; অন্ততঃ কোন ঔষধ আবিষ্কার হয় নাই। যিনি আবিষ্কার করিতে পারিলেন তিনি

ভাবত গভর্ণমেন্ট কর্তৃক লক্ষটাকা পুরস্কার পাইবেন। সর্প দংশন
 প্রতিবামাত্র অধিক পৰিমাণে (এমন কি কঠার কঠীয়া—যাহাতে ৮৪
 ব্যক্তির অন্ততঃ ২৪ ঘণ্টা অচেতন্য অবস্থার থাকে) ত্রাণপান করি-
 তলে সর্প বিষ নষ্ট হইয়া রোগী পুনর্জীবন লাভ করিতে পারে। আমীর
 জনৈক বন্ধু একজন গোয়া গৈনিককে এই উপায়ে গোয়া সর্পের
 দংশন হইতে মুক্তিলাভ করিতে দেখিয়াছেন। সর্প দংশন কবিরার
 ৫ মিনিট মধ্যে দংশিত স্থানের উপর উত্তমরূপে বন্ধন কাঁথিয়া অস্ত্রদ্বারা
 চারি পাঁচ স্থান চিরিয়া দিয়া ষ্ট্রং সলিউস অব পারম্যাঙ্কেনেট অব পটাশ
 দ্বারা ধৌত করিলে বৌগীব প্রাণ বক্ষা হইতে পারে। সর্প তাড়াই-
 যার এবং মাটিবার কার্যলিক এসিড উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন উপায়ে
 সর্পের মুখে এই দ্রব্য স্পর্শ করাইতে পাবিলে তৎক্ষণাৎ সর্পের মৃত্যু
 হয়। ধুনা, গন্ধক, লব্ধা, মবিচ, ইত্যাদির ধূম দ্বারা সর্প পলায়ন
 করে। ইহার কাৰণ সর্প উগ্রগন্ধ সহ্য করিতে পারে না। এষ্টজন্য লোকে
 বলে “ধুনার গন্ধে মনসা নাচে।” তজ্জনাই মনসাপূজার সময় ধুনা দেয়
 না। যে সকল মালেকা সর্প ধরিয়া বেড়ায়, তাহাদের হস্তে এক প্রকার
 মূল থাকে, উহা সর্পের মুখের কাছে বসিলে সর্প কান্দায় না পলায়ন
 করিবার চেষ্টা করে। তাহার নাম ইসারমূল। ইসারমূলের গন্ধ
 অতিশয় উগ্র।

বিষাক্ত আঘাত।

বিধূন জনিত আঘাতের উত্তর সময়ে আঘাতের মধ্যে কোন প্রকার
 বিষাক্ত দ্রব্য পতিত হইলে উক্ত আঘাত বিষাক্ত মধ্যে গণ্য হয়। এই
 বিষাক্ত আঘাত নানা প্রকারে উৎপন্ন হয়, কীট পতঙ্গ সর্পাদির দংশন,
 উন্নত জন্তুর দস্তাঘাত এবং শল্যচৈদ জনিত স্থানিক আঘাত উক্তনামে
 অভিহিত হইয়া থাকে। বোলুতা, বা যৌমাছি, বৃষ্ণিক, মশা, সিঙ্গী-
 নিকা, প্রভৃতি দংশন করিলে সচরাচর দংশন যন্ত্রণা ব্যতিক্রমে অপর
 কোন জনিত হয় না বরং, কিন্তু কখন কখন উচিত দংশন দ্বারা

শরীরে ইবিসপেল্লের ব্যাধির উৎপত্তি ও বহুসংখ্যক মধুমক্ষিকা বা অম্ল-
জাতীয় কীটের এককালীন দংশন দ্বারা আন্তর ব্যক্তির প্রাণ নষ্ট হইতে
দেখা গিয়াছে। বিষাক্ত আঘাতেব মধ্যে কীটাদির তল বর্তমান থাকিলে
ফরমেক্স দ্বারা ধরথা বাহিবে আনিবে। একটা হুয়াথ চিমটা দ্বারা
এই কাণ্ড উত্তম রূপে সম্পাদিত হয়। আঘাত প্রাপ্ত স্থানে উত্তম সূক্ষ্ম-
তল জলপাইয়েব তৈল বা কোলডক্রিম মন্দন অথবা পোলটিন সংলগ্ন
করিবে। এতদ্ব্যতীত লাইকাব পটাসি, লাইকাব এমোনিয়া দোমি ও,
ইপকাকোয়ানা পোলটিন, টাবপেনটাইন বা অক্সিফেন মিশ্রিত জল
বৃশ্চিক দংশনেব বিশেষ উপকার সাধন করে। একটা নৃত্যকার মূলের
বদ্যদৃষ্ট স্থানোপরি অ্যাক্সিও করিলেও যত্নে আশুনিবাবন হইয়া থাকে।
বিশেষতঃ অক্সিফেন, দোমাইত অব পোটাসিয়াম বা অনাবিধ নিদ্রা-
কাবক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা রোগাব শ্রমুপ্ত সম্পাদিত কার্যে সৌ-
ক্য হবে।

জর্মণিদে গীয় হাম বা রুবিওয়াল নোথা।

অলোপ্যাথিক মতে।

ইহা যে একটা বিভিন্ন প্রকার পীড়া তাহা দৃকলেই স্বীকৃত করিয়া
থাকেন। সুতরাং ইহার বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা যতব্য।

কারণ তত্ত্ব। কেহ কেহ বলেন যে রুবিওয়াল নোথা সাধারণ হাম
বোগের অথবা স্ফালেটিনা বহু প্রকার ভেদ মাত্র, অথবা গ্লোবোজ
হুইট পীকা একত্র সম্মিলিত হইলেই উহার লক্ষণ প্রকাশ পায়। তদন্ত
সাবে তাঁহারা এই নবোৎপন্ন পীড়ার হাইব্রিড মিঞ্জিন্দ বা হাইব্রিড
স্ফালেটিনা আখ্যা দিয়া থাকেন। কিন্তু বসিও উল্লিখিত হুইট পীড়ার
অনেক লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে, তাহাপি জর্মনি দেশীয়
হাম যে একটা সম্পূর্ণ বিভিন্ন পীড়া, তদ্বিষয়ে ভ্রূরি ভ্রূরি প্রমাণ দেখিয়া
ধাইতে পারেন; এবং ইহা যে এক প্রকার বিশেষ স্পর্শক্রামক
বিষ হইতে উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। চিকিৎসা পদ্ধতি

দ্বীয় আন্তর্জাতিক সম্মিলনীতে (ইটার আশুতাল্ মেডিক্যাল কংগ্রেসে) এই বিষয়টি লইয়া বিশেষ তর্ক উপস্থিত হওয়ার পূর্বে প্রায়ই সমস্ত শারীর-বিদ পণ্ডিতগণ উল্লিখিত মতের স্বাপেক্ষা হইলেন। ডাক্তার রবার্ট এন্ডার্সন করেন যে, সাধারণ হাম ও স্কালেটিনা অপেক্ষা এইরূপ হামের সংক্রামকতা শক্তি অনেক অল্প বটে, কিন্তু বহুব্যাপকতা শক্তি অধিক।

বোর্গীস পরিত্যক্ত প্রাণ বায়ু ও লোমকূপ হইতে উৎথিত বাষ্পে সংক্রামক বিষ সম্মিলিত থাকে।

ইহা দ্বারা বালক, বৃদ্ধ ও যুবা সকলেই একভাগে আক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ।—ইহার লক্ষণ সকল প্রায়ই মৃদু কিন্তু বহুব্যাপক, পীড়া স্থলে কঠিনও হইতে পারে।

(১) ইনকিউবেশন ষ্টেজ বা গুপ্তাবস্থা। এই অবস্থা সচরাচর দ্বাদশ দিবস পর্য্যন্ত থাকে। কোন কোন স্থলে বিংশতি দিবস পর্য্যন্তও হইতে পারে। এদময়ে কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

(২) ইনভেশন ষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা। সচরাচর অল্পমাত্র শীত বোধ ও ক্লিম্প এবং অঙ্গগ্রহ ইহা পীড়া প্রকাশ পায়। অল্পক্ষণ পরেই শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি ও গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা বোধ হয়; কিন্তু স্কালেট জবে যে প্রকার বেদনা হয়, ইহাতে তদপেক্ষা অনেক অল্প বলিয়া বোধ হয় এবং প্রায়ই ক্ষত হয় না। গল দেশের গ্রন্থি সকল বিবৃদ্ধ এবং সাধারণ হামে যে প্রকার ক্যাটার হয়, এই পীড়াতেও সেইরূপ হইতে পারে। কিন্তু ইহার লক্ষণ সকল সর্বদাই মৃদু থাকে এবং কখন কখন প্রায় বুঝা যায় না। কোন কোন স্থলে দৈনন্দিক উত্তাপ ১০৬ ডিগ্রী কি ততোধিক পর্য্যন্তও উঠিতে পারে; কিন্তু এরূপ অতি বিরল। সচরাচর দ্বিতীয় দিবসেই সর্বপেক্ষা অধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

(৩) ইর্যাপসন ষ্টেজ বা কণ্ডু বহির্গমনাবস্থা। সচরাচর দ্বিতীয় দিবসে অথবা প্রথম দিবসেই রাসি বা কণ্ডু প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু প্রায়ই বিশেষে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত বহির্গত হইতে দেখা

যায়। প্রাথমিক লক্ষণ সকলের প্রাবল্যান্বসারে কণ্ডু নব্বইয়ের সংখ্যায় ভারতম্য হয়। প্রথমতঃ মুখমণ্ডলে ও বক্ষদেশে এবং সঙ্গে সঙ্গেই শরীরের অন্যান্য স্থানে বহির্গত হইয়া থাকে। হস্ত পদাদিতে প্রায় অস্পষ্ট থাকে। প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবর্ণ দানায় প্রায় হইয়া পরস্পর সম্মিলিত ও অর্ধচন্দ্রাকার বিশিষ্ট হয়। এই সময়ে সাধারণ হামের কণ্ডুর স্তায় দেখায; কিন্তু ইহাদের বর্ণ আরও উজ্জ্বল ও পার্শ্ব অপেক্ষা মধ্যভাগ অধুচ্চ হয়। কোন কোন স্থলে স্ফাল্টিনার র্যাসের সহিত অনেক সাদৃশ্য থাকে। সাধারণ হাম ও স্ফাল্টিনার কণ্ডু অপেক্ষা ইহাদের অবস্থিতিকাল অধিক,—সচরাচর ৪৫ দিবসের কম কিছুতেই নান হয় না। বস্তুতঃ ৮৯ দিবস পর্যন্তও থাকিতে পারে। র্যান্ডগুলি মিলাইলে অল্প অল্প শুষ্ক চর্ম ও উঠিয়া যায়। র্যান্ড প্রকাশ পাইলে অন্যান্য লক্ষণ সকলের প্রায়ই উপশম হয়। কখন কখন গল দেশের অভ্যন্তরে বেদনা শেষ পর্যন্ত বর্তমান থাকে।

উপসর্গ। ক্রিষ্টালা নোথার প্রায় কোন উপসর্গ দেখা যায় না, তবে অল্প এলবিউমিনউবা ২১১ দিন হইয়া পুনরায় আপনা হইতে আরোগ্য হয়। কদাচ তুই এক স্থলে মূত্র গ্রন্থির পীড়া হইয়া ড্রপি বা উদরী হইতে পারে।

ভাবী ফল। এই রোগে প্রায় মৃত্যু হয় না। রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ আরোগ্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা। সচরাচর এই পীড়ায় প্রায় কোন রূপ ঔষধ প্রয়োজন হয় না। অতিশয় মলবদ্ধ থাকিলে কোন মৃদু বিদ্রেক দ্বারা মল পরিষ্কার করা কখন কখন আবশ্যিক হয়। রোগীকে সর্বদা শয়ন করা ইয়া রাখিবে, কোন প্রকার উদ্যম হইতে বিরত রাখা সর্বতোভাবে কর্তব্য। স্ফাল্টিনার বেদনা হইলে ঐবদুক্ষ দুগ্ধ খাওয়াইলেই উপশম হয়। যদি কোন রূপ দ্রুত লক্ষণ অথবা উপসর্গ উদয় হয়, তবে তাহার দিগের যথাবিধি চিকিৎসা ককিবে।

ভ্যারিওলা স্মল পক্স, বসন্ত বা মসূরিকা ।

কাশণ তত্ত্ব—এক প্রকার বিশেষ স্পর্শক্রামক বিষণ্ণ মনুষ্যদেহে প্রবেশ করিয়া মস্তক উৎপাদন করে। এই বিষের যথার্থ প্রকৃতি নির্ণয়ার্থ সাভেঁ। বাউন, স্কাউবসন ব্রেড উড এবং হেচার ইত্যাদি প্রধান প্রধান শারীরবিদ পণ্ডিতগণ অনুসন্ধান ও পরীক্ষা করিয়াছেন। তাঁহারা অনুমান করেন যে গুটিকা মধ্যস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অগুরূপ পদার্থ প্রকৃত বসন্তোৎপাদক বিষ। ব্রিন্ বলেন যে বসন্তের সহিত এক প্রকার আণুবীক্ষণিক কীটাদি সত্ত্বিত বিশেষ সংজ্ঞ আছে। ডাক্তার ক্রেটন প্রভৃতি উগাদেব জ্ঞানিত নীতি বসেন ন। মোইক্রোকোকাই নামক আণুবীক্ষণিক কীটাদি সকল গুটিকা সকলের সংপৃষ্ঠি করণে বিশেষ সহায়তা করে এবং বসন্ত রোগে শরীরে কোন স্থান ক্ষত হইলে তদ্ব্যতীত উক্ত কীটাদি অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয় কিন্তু ডাক্তার বাউন সাগারসন বলেন যে, এই সকল কীটাদি সত্ত্বিত বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না।

মেঘ-বসন্ত ও নূ-বসন্ত প্রায় এক জাতীয় পীড়া, সুতরাং একই কারণসমূহ বলিয়া বোধ হয়।

নুমসূর্যাদান (অর্থাৎ বসন্ত বীজ মনুষ্য দেহে প্রবেশ করাইয়া বসন্তোৎপাদন প্রথা) ও সংস্রব দ্বারা বসন্তোৎপাদক বিষ এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তির শরীরে সহজেই সঞ্চারিত হইয়া থাকে। এই বিষ রোগীর রক্তে, গুটিকা মধ্যস্থ পদার্থে ও ক্ষত দ্বারা বা কচ্ছু, মধ্যে অবস্থান করে। বোগীর মলমূত্র, ঘস্ম ও পরিষ্কার প্রবাস দ্বারা ইহা নিঃসৃত হইয়া থাকে। আমাদের দেশে যৎকালে নুমসূর্যাদান প্রথা প্রচলিত ছিল তৎকালে বসন্ত গুটিকার পুংষ দ্বারা এই ক্রিয়া সম্পাদিত হইত। যত প্রকার সংক্রামক ও স্পর্শক্রামক বিষ আছে, তন্মধ্যে বসন্ত অতি ভয়ানক এবং সংজ্ঞস্পর্শক্রামক সুতরাং মৃদু হইলেও রোগীর নিকটে যাওয়া কোন মতে উচিত নহে। উপর্যুপরি ছই খণ্ড কাচের মধ্যে বসন্ত গুটিকার পুংষ নিহিত করিয়া বহুদিন পর্যন্ত উহার স্পর্শ-

ক্রমিক ধর্ম সমস্তাগে রাখা যাইতে পারে। ঐ বিষয় নত্রে ও অন্ত্যস্ত
দ্রব্যে সহজেই সংলগ্ন হইয়া বিস্তৃত হইতে পারে, স্তব্ধতাং রোগীর
পরিধেয় ও শূন্যাবস্থা প্রভৃতি প্রথমৈ কাকলিক এন্ডিড লোসনে কিয়দ
পারক্লোবাইড অথবা মার্কান্টি লোসনে (বস কপূর্ব) মগ্ন করিয়া পরে
বৌত করিতে হইয়া কর্তব্য।

● প্রাথমিক লক্ষণ সকলের উদয় কাল অবধি স্ফোটক সকল অদৃশ্য
হওয়ার পর কিছুকাল পর্যন্তও বসন্ত রোগের স্পর্শক্রমিক ধর্ম অল্প
অথবা অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে, কিন্তু গুটিকা মধ্যে পূর্ব পর্যন্ত
হইলে এই শক্তির আধিক্যই হইয়া থাকে। অর্থাৎ ইহাও স্মরণ রাখা
কর্তব্য যে, বসন্ত-বোগ ছাড়া মৃত ব্যক্তির শব্দে অতিশয় স্পর্শক্রমিক
হয়। একবার এই রোগীক্রান্ত হইলে জীবনের মধ্যে পুনরায় হয় না।

পূর্ববর্তী কাবন। সকল বসন্তেই বসন্ত হইতে দেখা যায়। গোম-
স্বর্ষাখান (গ্যাব্রিনেশন) একে ভেদেই না হইলে অথবা উপস্থিত কপে
না হইলে সচরাচর বসন্ত নীড় ছাড়া এমন কপে আক্রান্ত হইবার সম্ভা-
বনা থাকে। জন্মভেদেও গুণ্ডাব আক্রিয়া দেখা যায়। অক্লিকাবাসীবা
ইহা ছাড়া অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। বসন্ত বোগ হইতে একটী
পূর্ববর্তী লক্ষণ বলিয়া গণ্য করা হয়। দীন দুঃখাদিগের মধ্যে ইহার
অধিক প্রাচুর্য্য দেখা যায়।

● গুটিকা সকল কি প্রকারে গঠিত হয় তাহা নিম্নে ত্রমশঃ বর্ণিত হই-
তেছে। প্রথমতঃ ত্বকের কন্ড্রেশন বা রক্তাধিক্য হয়, কেহ কেহ
অল্পমান করেন যে, ত্বকের কলিকেল মধ্যে প্রথমে বক্তাধিক্য হইতে
আবস্ত হইয়া, তৎপরে প্যাপিলি সকল বিবৃদ্ধ হয় এবং রিটিমিউ কোসামের
কোষগুলি বৃদ্ধি হইয়া প্যাপিলি বা ঘনবটি নির্মিত হইয়া থাকে। তৎ-
পরে উপত্বকের মধ্যে এক প্রকার নিম্নল জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া
এক একটী ভেসিকেল বা জলবটি হয়। অবশেষে ঐ ভেসিকেল মধ্যে
পূর্বসঞ্চিত হইয়া গুটিকা গঠিত হইয়া থাকে।

(১)। লক্ষণ। গুণ্ডাবস্থা বা ইন্ট্রাউলেশন হেতু। কলস বীজ
দেহের কোন অংশে প্রবেশ করাইয়া দিলে সপ্তম দিবসের মধ্যেই লক্ষণ

সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে কিন্তু কোন কণ সংশ্বে রোগীর অজ্ঞাত-
সারে বসন্ত বিষ দেহে প্রবেশ করাইলে প্রায় সচরাচর ১২ দিবস পর্যন্ত
কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। এই সময় রোগী কিছুই অস্ব-
স্থ করে, কিন্তু কোন প্রকার বিশেষ বৈলক্ষণ্য বুদ্ধিতে পারে না।

(২)। ইনভেসন ষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা। হঠাৎ শীতবোধ ও
অতিশয় কম্প হইয়া বসন্ত জ্ব প্রকাশ পাইয়া থাকে। সঙ্গে সঙ্গে শরীরে
দ্রুত উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। একজ্বকে বসন্তের প্রাথমিক কিংবা প্রাথমিক
মিক জ্বর কহে। ওটিকা বহির্গত হইবার পূর্বে দৈনিক উত্তাপ হঠাৎ
২৪ কি ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত উপিত হইয়া থাকে। জ্ববেব অন্যান্য সাধা-
রণ লক্ষণের সঙ্গে আবণ্ড কতকগুলি স্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশ পায়। এপি-
গাস্ট্রিকাম প্রদেশে এক প্রকার অস্বস্তি ও ভাববোধ এবং কখন কখন
বম্বনাও হইয়া থাকে। বমনোদেগ ও বমন, সর্কাজে বিশেষতঃ মুঠ-
দেশের মধ্যভাগে অত্যন্ত বমনা শারীরিক চৌকলা এবং পেশী সঙ্ক-
লের কম্পন প্রভৃতি লক্ষণ প্রায়ই বর্তমান থাকে, এমন কি অতি মৃদু
বসন্তেও এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। স্তব্ধতা রোগ
নির্ণয়কালে এই সকল লক্ষণ প্রথমে অগ্রসঙ্গান কব কহব্য। শিরঃপিণ্ডা,
হৃদয়গুলের আকর্ষণতা ও আবাদেশস্থ ১২ ধননী সকলের ক্ষীণতা
লক্ষিত হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে অস্থিরতা প্রলাপ, নিদ্রাত্যাব জ্ঞানহীনতা, মুচ্ছা
ক্ষীর্ণপ (শৈশবাবস্থা) প্রভৃতি প্রবল স্নায়বীয় লক্ষণের সহিত পীড়া
প্রকাশ হইয়া থাকে। কখন কখন গলাভ্যন্তরে বেদনা ও কোরাইজ
বর্তমান থাকে।

(৩)। ইরাস্পন ষ্টেজ বা ওটিকা বহির্গমনাবস্থা। বসন্ত পীড়া
ক্লেষব্যাপী হইলে কখন কখন ওটিকা বহির্গত হইবার পূর্বে বোগীর
শরীরে এক প্রকার রাস বা কণ্ড প্রকাশ হয়। উণাবা দুই জাতীয়;
এক প্রকার স্কালেটিনার রাসের দ্বারা, অপরটী হামের কণ্ডুর দ্বারা।
সচরাচর বসন্ত ওটিকা বহির্গমনে ১ হইতে ৫ দিবস পূর্বে উণাবা প্রকাশ
হইতে থাকে। উণাবা শরীরের কোন কোন অংশ অথবা সমগ্র শরীরে

প্রাপ্ত হইতে পারে। সচরচর উদয়ের নিম্নভাগে, উত্তরদেশের পশ্চাৎ-ভাগে, বক্ষঃ প্রাচীরের উভয় পার্শ্বে, কক্ষদেশে, হাঁটু ও হস্ত পদাদির উপরিভাগে এবং জননৈন্দ্রিয়ে অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এই প্রাথমিক কণ্ড সৰলশব্দেই উল্লিখিত স্থানে বহির্গত হইলে রোগ নির্ণয় বিষয়ে কোন সন্দেহ থাকে না। সচরাচর তৃতীয় দিবসে বসন্তের প্রকৃত গুটিকা সৰল প্রকাশ পায়, কখন কখন চতুর্থ দিবস পর্য্যন্ত হিমাশ হইয়া থাকে। উহার মুখমণ্ডলে বিশেষতঃ কপালে প্রথম বহির্গত হয়; কিন্তু কোন স্থলে ঘণিবন্ধের সম্মুখে প্রথমে বাসি হইতেও দেখা যায়। এক হইতে দুই দিবস মধ্যে শরীরের অন্যান্য স্থানে বাসি হইয়া থাকে। গুটিকার সংখ্যার কোন বিশেষ নিয়ম নাই। রোগের প্রোবম্যাত্মকাবে ইষ্টাদেশ সংখ্যার অনেক তারতম্য হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে ১০০০-একটি মাত্র বাতিরূপে, আবার কোন কোন ক্ষেত্রে সমস্তেরও অধিক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ১০০ হইতে ৩০০ শব্দের মধ্যে উপরে সংখ্যা নির্ণীত হইয়া থাকে। শরীরের অন্যান্য স্থানাদেশে যৎসামান্যে অধিক সংখ্যার বহির্গত হইতে দেখা যায়।

বসন্তের গুটিকা প্রথমতঃ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুরূপে প্রকাশিত হইয়া দ্রুত হইতে দ্রুত হইতে থাকে, ক্রমশঃ আরো উন্নত ও বিস্তৃত হইয়া দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে প্যাণ্ডিলি বা ঘন বসন্ত আকার পরিগ্রহ করে। উপর উপরিভাগ চাপা এবং অভ্রুজি দ্বারা প্রাপ্ত হকের নিম্ন ভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিটা গুলি অথবা সর্গপেষ দানার ন্যায় অল্পবৃহৎ হয়।

উল্লিখিত অবস্থা অল্প দিন মাত্র থাকিয়াই গুটিকার পৃষ্ঠভাগে উপর হকের নিম্নে এক প্রকার নির্মল সরল পদার্থ সঞ্চিত হয়। এই সময় উৎকলিকে তৈলিকাল অথবা জলবটী বলা যায়। পঞ্চম দিবসে গুটিকার উপরিভাগ আরো চাপা হইয়া নাভীর ন্যায় আকার হয়। সেই সময়ে গুটিকার চতুঃপার্শ্বে পূঁষ সঞ্চিত হইতে থাকে। কিন্তু যদ্যপি তখনও নির্মল জলীর পদার্থ দ্বারা পূর্ণ থাকে, তবুও প্রাচীর দ্বারা ইষ্টাদেশকে পরস্পর বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয়। এমনসময়ে বসন্তের প্রাদুর্ভাব বশতঃ এক একটা গুটিকার চতুঃপার্শ্বে এক একটা মস্ত বর্ণ কোলাকাক

চিহ্ন দৃষ্ট হয়। পুষ্ৰ ক্রমশঃ পরিমাণে বৃদ্ধি হওয়ার ঙ্টিকাটা গোলা-
কার অথবা তীক্ষ্ণ হইয়া থাকে।

সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে বসন্ত ঙ্টিকা সকল সম্পূর্ণরূপে পাকিয়া উঠে। তৎপরে ঙ্টিকা সকলের উপবিভাগি ছিন্ন হইয়া পুষ্ৰ নির্গত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ শুক হইয়া ঈষৎ পীত ও কটা বর্ণের স্ফাবণা কক্ষু নির্গত হয়। কোন কোনটা ছিন্ন না হইয়া কেবল মাত্র ফীত হয় ও তৎপরে শুক হইয়া কক্ষু আকারে পরিণত হইয়া থাকে। সচবাচর একাদশ হইতে চতুর্দশ দিবসেব মধ্যে ঐ সকল কক্ষু বা মামড়ি থসিয়া পড়ে। ঙ্টিকাগুলি সামান্য হইলে ঐ সকল স্থানে কেবল ঈষৎ কটা বর্ণের চিহ্ন থাকে; কিন্তু অনেক অধিকাংশ নৃষ্ট হইলে একটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্তপ্রায় আজীবন দাঁতমান থাকে। পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে যে কণ্ডু সকল প্রথমে মুখমণ্ডলে বহির্গত হয়। মামড়ি সকলও প্রথমে মুখমণ্ডল হইতে উঠিতে আরম্ভ হয়। ঙ্টিকার সংখ্যা ভেদে আন্তরঙ্গিক লক্ষণ সকলের অনেক তাবতম্য হইয়া থাকে। ইহাদের সংখ্যা অত্যধিক হইলে মস্তক, মুখমণ্ডল, ও গ্রীবাংশে বক্তবর্ণ ও ফীত হয়। চক্ষু পতা এত ফীত হয় যে, উভয় পাতা সংযুক্ত হইয়া দৃষ্টিক্রিয়া একেবারে রোধ করে। দেহের সমস্ত ভক্ত রক্ত বর্ণ ও অতিশয় বেদনা যুক্ত এবং শরীর হইতে এক প্রকার বিশেষ দুর্গন্ধ বহির্গত হয়। সচরাচর মুখমণ্ডল ও গলাভাগেরেব শৈল্পিক বিলিতিও ঙ্টিকা বহির্গত হইতে দেখা যায়। ঐ সকল স্থান আক্রান্ত হইলে অতিশয় লাল নিঃসৃত হয় এবং অত্যন্ত বেদনা বশতঃ যোগী কোন দবা গলাধঃকরণে সমর্থ হয় না। নাসিকা হইতে এক প্রকার ক্রন্দ নির্গত হইয়া নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন কণ্ঠ-নালী ট্রেকিয়া ও ব্রনকাই পর্যন্ত আক্রান্ত হইয়া থাকে। ঐ সকল স্থানে আক্রান্ত হইয়া প্রবল কাশি, হরতজ ও অল্প অথবা অধিক শ্বাস-কৃচ্ছ প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন কখন জননে-স্ট্রিয়ের সৈমিক বিলি আক্রান্ত হওয়ার তৎস্থান অতিশয় বেদনায়ুক্ত এবং কৃচ্ছ ও কখন কখন রক্ত প্রস্রাব পর্যন্তও হইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে সরলাস্ত্র (রেক্টম) অথবা অন্ত্র মুখোঃ ঙ্টিকা বহির্গত

হটতে পারে, কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ সন্দেহ স্থল। বসন্ত রোগে উদরায়ম নিত্য অনাধারন নহে। কনজাংটাইভারও প্রদাহ হইয়া থাকে। ঐ সময়ে চক্ষু হুটতে অভ্যস্ত জল নিঃসৃত হয়। - বোগী আলোক দেখিলে অতিশয় কষ্ট বোধ করে, কখন কখন চক্ষু মথোও ঝটিকা বহির্গত হইয়া কক্ষীলিকা কঠিন অবশেষে উহা একেবারে নষ্ট হইয়া যায়।

সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জ্বাবস্থা।

বসন্ত ঝটিকা সকল সর্বাঙ্গে বহির্গত হইলে, প্রাইমারি বা প্রাথমিক জ্বরের শীঘ্রই উপশম হইয়া থাকে। দৈহিক উত্তাপও কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এবং রোগী আপনাকে প্রায় আরোগ্য বোধ করিয়া থাকে। কিন্তু ঝটিকা সকল পক হইতে আরম্ভ হইলেই পুনর্বার জ্বরের লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাকেই বসন্তের সেকেণ্ডারি ফিবার বা দ্বিতীয় জ্বাবস্থা বলা যায়। ঝটিকা সকলের প্রাবল্যানুসারে এই জ্বর প্রথর বা মৃদু হইয়া থাকে। সচবাচর কম্প ও শীত বোধ হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। অল্পকণ পবেই নাড়ী দ্রুতগামী, অতিশয় পিণ্ডা ও জিহ্বা শুষ্ক হইয়া থাকে। দৈহিক উত্তাপ ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রী এবং চক্ষু স্থলে তাহার অধিকও হইয়া থাকে। পূ্য লক্ষ্য কালেই উদ্ভাপেব অধিকা লক্ষিত হয়। যে পর্যন্ত উদ্ভাপের অধিক্য থাকে, সে পর্যন্ত প্রস্রাবও জ্বর কালীন প্রস্রাবের ন্যায় হয়। কখন কখন এলবুগেন এবং পীড়া কঠিন হইলে রক্ত মিশ্রিতও থাকে। ঝটিকা সকল উপশম হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর লক্ষণ সকলও ক্রমশঃ হ্রাসিত প্রাপ্ত হইয়া থাকে।*

বসন্তের প্রকার ভেদ।

ঝটিকা সকলের প্রকৃতি ও পরস্পর সম্বন্ধ ভেদে বসন্ত রোগ নিম্ন লিখিত কএক প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে।

বথা - ১। ডিস্ক্রিট বা অসংলিপ্ত।

২। কনকুয়েন্ট বা সংলিপ্ত।

৩. সেমি কনফ্লুয়েন্ট বা অর্ধ সংলিপ্ত ।

৪. করিসোস্ বা দলবদ্ধ ।

৫. মালিগুন্যাণ্ট বা সর্বাঙ্গাত্মিক ।

৬. বেলিগুনা বা শুভকর ।

৭. ভ্যারিওলা সাইনি ইবাপসিওন অথবা "গুটিকা" টেবীল
বসন্ত ।

৮. এনোম্যাবি অনিয়মিত ।

এক্ষণে ইহাদের প্রত্যেকের বিষয় সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে ।

(১)। ডিস্ক্রিট বা অসংলিপ্ত বসন্ত । ইহার গুটিকা পরস্পর
সম্মিলিত নাহইয়া স্বতন্ত্র থাকে, কদাচ ইহাদিগকে মিলিত হইতে দেখা যায়,
ইহাদের সংখ্যা অল্প এবং ইহারা প্রায় শীঘ্রের সর্ব স্থানেই বহির্গত হয় ।
সীতিমত চিকিৎসা ও শুশ্রূষা করিলে এরূপ বসন্ত অধিকাংশই আয়োগ্য
হইয়া থাকে । ইহাতে প্রাণ মৃত্যু হয় না ।

(২)। কনফ্লুয়েন্ট বা সংলিপ্ত বসন্ত । ইহা অতিশয় ভয়ানক
ইহাতে গুটিকা সকলের সংখ্যা অধিক এবং উহারা পরস্পর সম্মিলিত
হইয়া থাকে । আক্রমণাবস্থায় লক্ষণ সকল অতিশয় দুর্গন্ধ হয় এবং মচ-
মাচর প্রবল স্রাবিক লক্ষণ সকলও বর্তমান থাকে । সাধারণ বসন্ত
রোগে জ্বরের সেকপ বিমিশ্রণ বা বিরাম দেখা যায়, ইহাতে সেকপ
লক্ষিত হয় না এবং ইহাতে বিমিশ্রনের অনেক পূর্বে গুটিকা সকল
প্রকাশ পাইয়া থাকে । গুটিকা বহির্গত হইবার পূর্বে গোলাকার এক প্রকার
কণু বাহির হইতে দেখা যায় । এই প্রকার বাতের গুটিকা সকল ক্ষুদ্র
কণুযুক্ত । ইহারা শীঘ্রই সমস্ত শরীর আচ্ছন্ন করে এবং পরস্পর
সম্মিলিত হইয়া বুকে বুকে ভেসিকেল বা জলবটিকার পত্রিণত হইয়া
থাকে । তৎপরেই উহাদিগের মধ্যে পুঁথ সঞ্চিত হয় । সকল স্থলেই
এই উহাদিগের মধ্যে পুঁথ থাকে এরূপ নহে, কোন কোন স্থলে সিরস
বা জল অথবা রক্ত সঞ্চিত হইতেও দেখা যায় । গুটিকার মধ্যে যে কোন
পদার্থই সঞ্চিত হউক না কেন ইহারা সর্বত্রই অতিশয় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট
হইয়া থাকে । পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে যে, এক একটা গুটিকার

চতুর্দিকে এক একটা রক্তবর্ণ মণ্ডলাকাব চিহ্ন হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর উহাতে স্ফেটিক ক্রিস্ট চিহ্ন দেখা যায় না, তবে দেহের সমস্ত দিকই ঘোর রক্তবর্ণ হয়। পৃথ নিৰ্গমন কালে উহার কিয়দংশ গুটীকাব বহিঃভাগে সংলগ্ন হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়। এইরূপে বৃহৎ বৃহৎ কচ্ছু উপসন্ন হইয়া থাকে। ঐ সকল কচ্ছু কিছুদিন পর্যন্ত গায়ে সংলগ্ন থাকিয়া ক্রমশঃ খসিয়া পড়ে।

সচরাচর স্তন্য, মুখমণ্ডল ও গ্রীবাংশে গুটীকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত ও সংলিপ্ত হয়। মস্তকে ও অন্তঃস্থ লোমযুক্ত স্থানে সংলিপ্ত বসন্ত হইলে বিশেষ সজাবায় প্রয়োজন হয়। কখন কখন মুখমণ্ডলে একরূপ সংলিপ্ত হয় যে, অবশেষে একখানি বৃহৎ কচ্ছু বা মামড়ী দ্বারা সমস্ত মুখমণ্ডল আবৃত হইতেও পারে। নানা স্থানের শৈথিল্য ক্রিয়াতেও বহু সংখ্যক গুটীকা বহির্গত হইয়া নানাবিধ উপসর্গ আনয়ন করে। ডিসক্রিট বা অসংলিপ্ত বসন্তে স্ফেটিক বা ফিবার বা দ্বিভাঙ্গ স্ত্রাবস্থা যেকণ স্পষ্টভাবে প্রকাশ পায় ইহাতে সন্দেহ হয় না। কিন্তু সংলিপ্ত বসন্তে অত্যন্ত আঘাতিক অবস্থাদেব সঞ্চিত ভয়ানক টাইফয়েড লক্ষণ সকল উদয় থাকে। নানাবিধ উপসর্গও উপস্থিত হয় এবং উহাদেব মধ্যে কোন কোনটা অতিশয় ভয়ানক হইতে পারে। এই প্রকার বসন্ত সাংঘাতিক। চিকিৎসা ও শুশ্রূষার বলে কিছু দিবস পরে কদাচ হুই একটা রোগী আরোগ্য হইয়া থাকে।

৩। সৈমিকনকুয়েন্ট বা অন্ধ সংলিপ্ত। উল্লিখিত হুই প্রকার বসন্তের মধ্য শ্রেণীর আকারের বসন্তকে অন্ধ সংলিপ্ত বসন্ত বলা যায়। ইহাতে গুটীকাগুলি সম্পূর্ণ দ্রব ও থাকে না অথচ দৃশ্যমান নয়। সন্মিলিত হইয়া বৃহদাকারে পরিণত হয় না। এইরূপ বসন্ত আশঙ্কাজনক নহে।

৪। করিম্বোস বা দলবদ্ধ। এই প্রকার বসন্তেও গুটীকা সকল পর্জুর ফলের দলবদ্ধ হইয়া বহির্গত হয়। দেহের এক অঙ্গে যেকণ আকারে বহির্গত হয় অন্য অঙ্গে সেইরূপ দেখা যায়। এইরূপ বসন্ত অতিশয় বিপজ্জনক এবং ইহাতে প্রায় সচরাচর মৃত্যু হইয়া থাকে।

৪। ম্যালিগ্‌ন্যান্ট বা সাংঘাতিক বসন্ত। অনেক প্রকার বসন্তের উল্লিখিত আখ্যা দেওয়া হয়। এই শ্রেণীস্থ একপ্রকার বসন্তে কেবলমাত্র প্রথম প্রাথমিক জ্বর বা প্রাইমারি ফিবার প্রকাশ পাইয়া টাইফয়েড লক্ষণ সকল উপস্থিত করে এবং গুটিকা সকল বহির্গত হইবার 'পূর্বেই বসন্ত বিবেক প্রাদুর্ভাবে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। সাংঘাতিক বসন্তের অন্যান্য প্রকার প্রকৃতি ভেদে কৃষ্ণবর্ণ অথবা বক্তশ্রাব জনক (ব্লাক অর হিমবায়নিক) পোটকিয়ের্‌ল, ক্ষতকারক (আলসা রেটিড) ৩৩ গ্যাংগ্রিনাস প্রভৃতি আখ্যা দেওয়া হয়। হিমবায়নিক বা রক্তশ্রাবজনক বসন্তে প্রথম হইতে টাইফয়েড ও আত্যাত্তিক স্নারবীয় অবসাদে লক্ষণ সকল প্রকাশ হইয়া থাকে। তদ্ব্যতীত প্রলাপ অভ্যন্ত অস্থিরতা, অচেতনতা অথবা কোমাই প্রধান। রোগীর মুখমণ্ডল নিতান্ত স্নান ও চিত্তাশূন্য এবং স্বাস প্রস্থান ঘন হইয়া থাকে। গুটিকা মণ্ডল অতি বিলম্বে অল্পে অল্পে বাহির হয় এবং পরিপক্ব হইলে উহাদিগকে কৃষ্ণবর্ণ দেখা যায়। উহাদেয় মধ্যে পূর্ব না হইয়া রক্ত নিক্ষেপ হয়। এইরূপ বসন্তে শরীরের নানা স্থান হইতে রক্তশ্রাব হইয়া থাকে।

৬। বেলিগ্না বা শুভকর বসন্ত। সচরাচর ভ্যাক্সিনেশন বা গোমসূর্য্যাদানের পর ইহা লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহার গুটিকা সকল পঞ্চম বা ষষ্ঠ দিবসে কিঞ্চিদূর স্ফীত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায় এবং পূর্ব বাহিরে নির্গত হয় না। ইহাতে দ্বিতীয় জ্বরবস্থা হয় না। ইহার অবস্থিতি ফালগু সচরাচর অতি অল্প। এইরূপ বসন্ত অতি বিরল।

৭। ভ্যাবিগুলা সাইনি ইরাপ্‌সিওন বা গুটিকা বিহীন বসন্ত। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, ভ্যাক্সিনেটেড বা গোমসূর্য্যাদান-বৃত্ত মুক্তব্য দ্রব্য কেবলমাত্র বসন্তের প্রাইমারি ফিবার বা প্রাথমিক রর হইতে পুষ্টি কিস্ত গুটিকা প্রকাশ পায় না।

৮। এনোম্যালি বা অনিয়মিত বসন্ত। ইহা প্রায় গর্ভবতী স্ত্রী অথবা জগদ্বিগের মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে। উল্লিখিত কয়েক প্রকার বসন্ত ব্যতীত বসন্তের আর দুইটা প্রকার ভেদ আছে, তাহাদের বিস্তর বর্ণনা করা বিশেষ আবশ্যিক।

১। নুমসূর্য্যাহিত বসন্ত। নববসন্ত বীজ মন্ডলাদেহে প্রবেশ করা-
ইযা টীকা দিব্যরুপ্রথা আমাদেব দেশে প্রচলিত ছিল, স্তবরঃ এই
প্রক্রিয়া দ্বারা যে এক প্রকার বসন্ত উৎপাদন করা যায়, তাহা প্রায়
কলেই অবগত আছেন। উল্লিখিত প্রক্রিয়াব দ্বিতীয় দিবসে যে স্থানে
টীকা দেওয়া যায় তাহাব কক্ষিৎ বিবর্তিত লক্ষিত হয়। চতুর্থ অথবা
পঞ্চম দিবসে উক্ত স্থান ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হইয়া ক্রমে একটা ভেসি-
কাল অথবা জলবটীর আকাৰে পরিণত হইয়া থাকে। ঐ জলবটী
ক্রমশঃ বিবর্তিত হইয়া সপ্তম দিবসে একটা বক্রবর্ণ প্রদাণযুক্ত মণ্ডলা দ্বারা
বেষ্টিত হয়। এই সময় হইতে নবম দিবসেব মধ্যে প্রাথমিক জ্বর প্রকাশ
পাইয়া পরে ৩৪ দিবস মধ্যে বসন্ত গুটিকা সকল সর্ব্বাঙ্গে বাহির হইয়া
থাকে। এই সময়ে টীকা স্থান পার্শ্বাভিভাষ্যে পূঁথ সঞ্চিত হয়। নুম-
সূর্য্যাহিত বসন্ত পঞ্চম দিবসে শেষ পাল্ল হুত্বাবেই থাকে এবং গুটিকা
সংখ্যা অল্প হয়। কখন কখন এতদ বসন্ত দুই আকার ধারণ করিয়া
সাংঘাতিকও হইয়া থাকে।

২। গোমসূর্য্যাহিত বসন্ত। গো বসন্ত দ্বারা বীজ মন্ডলাদেহে প্রবেশ
করাইযা টীকা দিলে বসন্ত দ্বারা আক্রান্ত হইবার আশঙ্কা যে নিশ্চিত
দৃষ্ট হয় তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। তবে এই প্রক্রিয়া সূচ্যাক্রমে
সম্পাদিত অথবা পুনরাবৃত্ত হইবার আবশ্যক হব। গোমসূর্য্যাদানের
প্রধান প্রধান কল নিয়ে সংক্ষেপে লেখা যাইতেছে। প্রথমতঃ ইংগে
গাত্রে কিছুমান গুটিকা বহির্গত হয় না, কেবল সমাচ্ছন্ন প্রাথমিক
জ্বর ৩৪ দিবস অবস্থান করে। তন্নিবন্ধন ইংগে গুটিকার সংখ্যা
অল্প হয়। যদিও কোন কোন স্থলে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশ পায় তথাপি
হুই একটীর অধিক গুটিকা বহির্গত হয় না।

দ্বিতীয়তঃ যদিও কোন কোন স্থলে গুটিকা বহির্গত হয় তথাপি
তাহারা জলবটী অর্থাৎ ভেসিকেল অবস্থায় হই এক হইয়া থাকে। অতঃ
হুই একটা পুঙ্খল দেখা যায় বটে কিন্তু ষষ্ঠ অথবা সপ্তম দিবসে উহার
শুষ্ক হইয়া যায়। দ্বিতীয় জরাবস্থা ও তাহার আনুসঙ্গিক আশঙ্কা সূচ্য
লক্ষণ সকল ইংগে প্রায় দেখা যায় না।

উপসর্গ ও আত্মগদ্যিক ঘটনা। বসন্ত পীড়াকালীন নানা প্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয়; তবে প্রকারভেদে ইহাদের অনেক তারতম্য হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত গুলি প্রধান ও সচরাচর লক্ষিত হইয়া থাকে যথা—

১। বাস প্রেধাস যন্ত্র সম্বন্ধীয় পীড়া। 'ব্রনকাইটিস্' অথবা প্রাস নালীর প্রদাহ এবং কখন কখন ইতিমা থ্রাটাইটিস্।

২। পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয়, যথা প্রবল গ্লোমাইটিস্ বা জিহ্বা প্রদাহ গ্ল্যান্ডাইটিস্ বা পাকায় প্রদাহ, এন্টারাইটিস্ বা অন্ত্র প্রদাহ ও অতি, শয় উদরাময়।

৩। নানাক্রম স্থানিক প্রদাহ ও ফোটক। কখন কখন কাব-মাংসকল ও হইতে পারে।

৪। অণুকোষ ও যোনি কবাতের গ্যাংগ্রিন্ অর্থাৎ শাটিত ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে।

৫। মস্তক ও মুখমণ্ডলের ইরিসিপিলাস।

কখন কখন এফ্‌থিমা, রূপিয়া অথবা এগ্‌জিমা প্রভৃতি চর্মরোগও হইয়া থাকে।

৬। বিগলিত পদার্থ সকলের আচুষণ বশতঃ রক্ত দূষিত হইয়া লায়েরিয়া বা পুণ জ্বর হইয়া থাকে।

৭। প্রেধান ইন্ডিস্ট্রিয় পীড়া যথা—অকথ্যালুমিয়া, কর্ণিয়া ক্ষত ও কর্ণপ্রদাহ হইয়া পূর্বে নির্গত হইতে থাকে এবং অবশেষে কর্ণমধ্যস্থ অস্থি সকলের কেবল হয়। নাসিকার অতিশয় প্রদাহ এবং শ্বাসও হইতে পারে।

৮। মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় উপসর্গ যথা সিষ্টাইটিস্ বা মূত্রকোষ প্রদাহ, মূত্র বদ্ধতা ও মূত্রাশ্রুৎপত্তি, মূত্রশিথিলতা কন্ডেমেন্স বা রক্তাধিক্য ইত্যাদি মূত্রে এলবুমেন ও ব্যাক্টেরিয়া বর্তমান থাকিতে পারে। কখন কখন মূত্রপিণ্ড মধ্যে ফোটকও হইয়া থাকে।

৯। ওভারি ও অণুকোষের প্রদাহ।

১০। নানা স্থানে হইতে রক্তস্রাব, যথা হিমোফ্রিয়া (রক্তমূত্র)

মেনোরেজিয়া (জরায়ু হইতে রক্তস্রাব) ও এপিষ্ট্যাগিয়া (নাসারক্ত হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি)।

• ১১। প্লেব্রিটোমাইটিস্ (কদাচ'।)

ভাবীফল ।

বসন্ত অতিশয় দ্রুত পীড়া, শ্রুতরাং ইহাতে মৃত্যু সংখ্যাও অধিক। তিন জনের মধ্যে প্রায় এক জনের মৃত্যু হয়। সচরাচর অষ্টম ও ত্রয়োদশ দিবসের মধ্যে বিশেষতঃ একাদশ দিবসেই অধিকাংশ লোক মৃত্যু-প্রাণে পতিত হয়। সচরাচর অতিশয় প্রবল জ্বর, টাইফয়েড লক্ষণের উদয়, শ্বাসক্লান্ত, পুণ্ড্রজনিত জ্বর বা পায়েমিয়া এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি মৃত্যুর কারণ বলিয়া গণ্য হয়।

কতক গুলি অবস্থাবে ভাবীফলের অনেক তারতম্য হয়। পাঁচ বৎসরের অনধিক বয়স্ক শিশুদের ও ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদের এই পীড়া হইলে প্রায় পরিজ্ঞাপ্য পায় না। দশ হইতে ১৫ বৎসর বয়ঃক্রম মধ্যে এই পীড়া হইলে ফল অতি শুভকর জানিতে হইবে। রোগীর আবাস গৃহ অস্বাস্থ্যকর হইলে ভাবীফল প্রায় মন্দ হয়। রোগীর পূর্বাবস্থার উপর ভাবীফল অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। অতিরিক্ত মাদক সেবন অথবা কোন কারণে আত্যন্তিক দৌর্বল্য কিম্বা কোন আক্রমিক পীড়া সবে যোগ উপস্থিত হইলে পরিণাম শুভকর নহে। এমন সকলে প্রকৃতি ও প্রাবল্য ভেদে ভাবীফলেরও বিভিন্নতা হয়। অভ্যস্তিক উত্তাপ বৃদ্ধি, কটীদেশে অদম্য ও স্থায়ী দহণা, গুটিকা প্রকাশ হইবার পর অতিশয় দমন, সাংঘাতিক প্রকৃতির টি দ্বয়েত লক্ষণ সকল ও স্নায়বীয় অবসাদ বর্তমান থাকিলে প্রায়ে রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে।

গুটিকা সকলের প্রকৃতি ও প্রাবল্য ভেদেও অনেক বৈলক্ষণ্য হয়। নসিগু বনাম স্নায়ুগুটিকা অতিশয় সাংঘাতিক। গুটিকা সকলের অন্তঃস্থতা, হঠাৎ স্নানাবস্থা ও রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ। ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হইয়া পীড়া দ্রুত পরিণামে ফুলে। তন্মধ্যে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ স্নায়বীয় ও স্নায়বীয় উপসর্গ অতি ভয়াবহ।

গর্ভাবস্থায় এই পীড়া হইলে সচরাচর রোগীর মৃত্যু হয়। যে স্থলে পীড়া আরোগ্য হয় সেস্থলে গর্ভপাত হইয়া থাকে। বানাপ্রকার উপসর্গ ও আনুসঙ্গিক ঘটনা যশতঃ আবোগা ক্রিয়া অতি বিকস্বে সম্পাদিত হইল। কোন কোন এপিডেমিক বা দেশব্যাপী পীড়া অতিমূহুর্তে প্রকাশ পায়। আবার কোন কোন এপিডেমিক অতিশয় মাবাদ্ধক হয়।

বসন্ত বোগের চিকিৎসাকালে নিম্নলিখিত কএকটা বিষয় স্মরণ রাখা কর্তব্য। যথা —

চিকিৎসা।

১। স্বাস্থ্যকর নিয়ম ও পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

২। গুটিকা সকল যাহাতে অধিক সংখ্যায় বহির্গত হইতে না পারে, এবং বহির্গত হইলে যাহাতে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা ও মূহুর্তে প্রাপ্ত হয় তাহার উপায় অবলম্বন করা অতীবশ্যক। গুটিকা মধ্যে অতিরিক্ত পুষ্কর ও ভকের (বিশেষতঃ মুখমণ্ডলের) ধ্বংস নিবারণ করিবার চেষ্টা করিবে।

৩। দেহের অতিবিক্র উত্তাপ হ্রাস করিবার উপায় কবা কর্তব্য।

৪। সকল প্রকার যন্ত্রণাদায়ক ও অস্বাভাবিক লক্ষণের সীতিমত চিকিৎসা করিবে।

৫। যাহাতে কোন প্রকার উপসর্গ উৎপাদিত হইতে না পারে তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকিবে এবং তৎসঙ্গে কোন উপসর্গ উদয় হইলে তৎক্ষণাত্ যথাবিধি চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিরোধ করিবে।

৬। যাহাতে আরোগ্য ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পাদিত হয় এবং কোন প্রকার আনুসঙ্গিক ঘটনা না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

এক্ষণে উল্লিখিত চিকিৎসা সম্বন্ধীয় নিয়মগুলি সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

১। শুক্রা সম্বন্ধে উপদেশ। অতি সামান্য পীড়া হইলেও রোগীকে কোন মতে গুরুতর ব্যস্তির হইতে দেওয়া উচিত নহে। আশা পূরণী বায়ু সঞ্চার সম্পন্ন, প্রশস্ত ও অল্প শীতল হওয়া বিশেষ প্রয়োজন।

দীর্ঘ। রোগীর পরিত্যক্ত বস্ত্রগুলি ও শয্যাবস্ত্র সর্বদা পরিষ্কার রাখিবে। প্রথমাবস্থায় সামান্য পথ্য ও পক্ক ফল এবং যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় কিম্বা বরফ দেওয়া যাইতে পারে। পরে ক্রমশঃ পথ্য পরিবর্তন করিয়া অবশেষে হুগ্ধ, মাংসের ঘুষ, বিফ-টি, জেলি প্রভৃতি বলকারক আহাৰ এবং ব্রাণ্ডি ব্যবস্থা করিবে। রোগীর অবস্থা তেদে ইহাদের পরিমাণেব তারতম্য হইয়া থাকে। ছুকাহ স্থলে এবং শ্বাস নিৰ্গত হইবার সময় রোগীকে বলকাব্যক পথ্য ও ঔষধ দ্বাৰা সৰল রাখা বৰ্তব্য।

২। বসন্তের ঙ্টিকার চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তভেদ। পৃথিব্য চিকিৎসকেরা ঙ্টিকা সকল শীঘ্র শীঘ্র বাহিব করাইবার উদ্দেশে রোগীকে উষ্ণ গৃহে রাখিতেন, এবং উষ্ণ পানীয় প্রভৃতি সেৱন করাইতেন। কিন্তু যাহাতে ঙ্টিকা সকল অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে না পারে এবং যাহাতে উহাদের মধ্যে অপরিমিত পুষ্ণ সঞ্চিত হইয়া আশঙ্কাজনক না হয়, ইহাই ইদানীন্তন চিকিৎসকদিগেব প্রধান উদ্দেশ্য। প্রথমাবধি জ্বরদ্বারা জলে বোণীব হৃদ স্পঞ্জ দ্বাৰা আঁজাইয়া দিবে, উক্ত জলে কার্বলিক এসিড, কণ্ডিসালুইড, ক্রোবিন জল পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকাৰ দর্শে। কেহ কেহ কার্বলিক তৈল মিশ্রিত করিয়া রোগীর গাত্রে মাখাইতে পরামর্শ দিয়া থাকেন, কিন্তু ইহার ফল সম্বন্ধে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। আবার কেহ কেহ বলেন যে, রোগীকে অন্ধকার গৃহে রাখিলে অধিক ঙ্টিকা বহির্গত হয় না। পূর্ব সন্ধ্যা হইবামাত্র ঙ্টিকার মুখ হিঙ্গ করিয়া দিবে। সকলেই অবগত আছেন যে, পীড়া আরোগ্য হইলেও ঙ্টিকার চিহ্নগুলি আজীবন বর্তমান থাকে এবং কোন কোনটী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্তের ন্যায় হইয়া মুগ্ধগুল ও অন্যান্য স্থান কিকৃত করে। যাহাতে ঐ সকল গর্ত হইতে না পায় তজ্জন্য নানা প্রকার ঔষধের স্থানীয় প্রয়োগ হইয়া থাকে। যথা—নাইটেট অব সিলুভার বা কষ্টিক, মার্কাসি পলিষ্টা অথবা অয়েন্টমেন্ট, করোডিভ সল্লিমেন্ট লোসন, গন্ধকের মলম, টিংচাব আইওডিন, গটাপার্চা ও ক্রোয়োক্সিম এবং কার্বলিক এসিড অথবা গ্লিসারিন মিশ্রিত কার্বলিক এসিড ইত্যাদি। উল্লিখিত ঔষধ সকল বিশেষ সতর্কতার সহিত ব্যবহার করা কর্তব্য।

ডাক্তার মাচিগ্ন বলেন যে প্রত্যেক গুটিকা কার্বলিক এসিড দ্বারা স্পর্শ করিয়া তৎপরে উহার উপরে থাইমল তৈল মিশ্রিত কার্বলিক এসিড প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এককালে সকল গুটিকা এইরূপ না করিয়া ক্রমে ক্রমে করিবে। 'মার্চিসন' বলেন যে গুটিকা হইতে পৃথক নির্গত হইলে উহাদের উপর অলিভ তৈল অথবা চুনের জল মিশ্রিত উক্ত তৈল ব্যবহার করিবে। তাঁহার মতে গ্লিমায়েন সহিত গোলাপ জল ও মাখন অথবা অল্লাটড অব জিঙ্ক ব্যবহার করিলেও উপকার দর্শে। কফু শুক হইতে দেওয়া উচিত নহে। যাহাতে অতিশয় উত্তাপ বৃদ্ধি না হয় বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকা উচিত। এই নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে বোটার প্রত্যেক প্রান্তে জলে দ্বিত করিবে এবং শীতল পানীয় ও কোন প্রকার লবণ মিশ্রিত ঘর্ষকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। প্রথমা-বস্থায় কোন প্রকার বিরুদ্ধ ঔষধ ব্যবস্থা করা বিদেশ, তৎপরে যোগ্যত মল পরিষ্কার দ্বারা তাহা উপায় করিবে। অতিরিক্ত উত্তাপ হ্রাস করিয়া নিমিত্ত যথা বিধি চিকিৎসা করিবে।

পূর্ব সঞ্চয়্যাবস্থায় কুইনাইন লৌহ, মালফিউরিক, মিউরিএটিক প্রভৃতি মিনারেল এসিড অর্থাৎ খনিজ অম্ল এবং সিনকোন; বাকের ডিককসনাদি রসকারক ঔষধ বিশেষ প্রায়ে ভ্রম্য। কোন প্রকার টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ হইবামাত্র উল্লিখিত ঔষধের সাহিত এমোনিয়া, কপূর, ইথার, জাতি ইত্যাদি উষ্ণকারক (স্টিমুলেন্ট) ঔষধ এবং যথেষ্ট পরিমাণে পুষ্টি-কারক পথ্য ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

৩। লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসা। রক্ত পীড়ায় বমন, উদরানয়, অস্থিরতা, অনিদ্রা, প্রলাপ, গলা-মস্তরে বেদনা এবং রক্তস্রাব প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ সকলের বিশেষ মনোযোগের সহিত চিকিৎসা করা কর্তব্য, ক্রমশঃ ২০ রাত্রি মর্ফিয়া সেবন করাইলে নিদ্রা হইতে পারি, কিন্তু মর্ফিয়ার কাটার অথবা অপরিমিত লাগা নিষেধ হইলে মৃদক ঔষধ অতিশয় সতর্কভাবে ব্যবস্থা করিবে। প্রলাপের কোন প্রকার পূর্ব লক্ষণ দেখিলেই উদ্বেগক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। ক্লোরোট অব পটাস অথবা অন্য কোন প্রকার গার্নেল ব্যবহার করিলে কিম্বা কফু শুক বরফ

খণ্ডিত হইলে গলাভ্যন্তরের বেদনার উপশম হয়। পূর্ণ ভাতার টিংচার
 টিল, ট্যানিক ও গ্যালিক এসিড, টাপিন তৈল, আর্গট অব রাই এবং
 হেমিমিলিস প্রভৃতি ঔষধ রক্তস্রাব নিবারণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।
 অবস্থা বিবেচনায় ক্রিয়াজনক ইহাদের ব্যবহার করিবে। মূত্র বন্ধ হইলে
 শল্যকা দ্বারা মূত্র নির্গত করাইবে।

• উপসর্গের মধ্যে কুস্কুম ও চক্ষু সস্থকীয় উপসর্গ এবং নানা প্রকার
 ফোটিকের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। প্রদাহ জনিত উপসর্গ
 হইলেই উত্তেজক প্রথায় চিকিৎসা করিবে।

চক্ষু সস্থকীয় উপসর্গ নিবারণার্থ চক্ষুতে সর্দা শীতল জল প্রয়োগ
 করা উচিত। অতিশয় বন্জাংটিভাইটস্ হইলে কপালের দুই পার্শ্ব
 ব্রিষ্টার দিলে উপকার দর্শে। কর্ণিকায় ক্ষত হইলে কণ্টিক পেন্সিল দ্বারা
 উহা স্পর্শ অথবা কণ্টিক লোসন প্রয়োগ করিবে। রোগীকে চক্ষুর
 উপর একটা সবুজ বর্ণের পর্দা ব্যবহার করিতে আদেশ করিবে।

ভারোগাব্যবহার পুষ্টিকাবক পথ্য—বলকারক ঔষধ এবং কড-
 লিভার অয়েল বিশেষ প্রয়োজনীয়। কোন প্রকার সিকুইল বা আত্ম-
 সঙ্গিক ঘটনা হইলে ভাগ্যর যথাবিহিত চিকিৎসা করিবে।

উপসংহায়ে আয়ও দুই প্রকার চিকিৎসা বিধি সংক্ষেপে উল্লেখ
 করিয়া এই প্রবন্ধ শেষ করা যাইতেছে।

• ১। বিশেষ চিকিৎসা। নান প্রকার উপায়ে বসন্ত পীড়ার
 চিকিৎসার বিষয় পাঠ করা যায়, কিন্তু তন্মধ্যে এন্টিসেপটিক বা পচন
 নিবারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসাই উল্লেখ যোগ্য। যদিও এ বিষয়ে অনেক
 মতভেদ আছে তথাপি উপযুক্ত মাত্রায় কার্বলিক এসিড, সালফো-
 কার্বনেট, সালফিউরাস এসিড, সাল্‌বাইটস্ ও হাইপোক্লোরাইটস্
 ব্যবস্থা করিয়া দেখা উচিত। উহাদের সঙ্গে সঙ্গে বলকারক ঔষধ
 কুইনাইন ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

২। পীড়া নিবারক চিকিৎসা। স্পর্শক্রামকতা যাতে বিড়ম্ব
 না হয় তাহা বিবেচনায় বিশেষ সতর্ক হওয়া কর্তব্য। সম্পূর্ণরূপে ক্লোরোফর্ম না
 হইলে বসন্ত রোগীকে কোন শ্রম বা ক্রিয় সহিত মিশিতে দেওয়া উচিত

দেখে। বোঙ্গীর আবাস গৃহ ও পরিধেয় বস্ত্র এবং শয্যা বস্ত্রের সংক্ষা-
মকতা দূর কবিবে, কিন্তু গোমস্ত্যাদান অর্থাৎ গো-বসন্ত বীজ দ্বারা
টীকা দেওয়া হইলে বসন্ত পীড়া হইতে মুক্ত হওয়া যায়। এই বিষয় পূর্ব
অন্যে বর্ণনা করা যাইবে। আগাদেব দেশে পূর্বে গোমস্ত্যাদান প্রথা
প্রচলিত হইয়াছে। যে স্থলে গোবসন্ত বীজ পাটবারি স্ত্রীবিধা নহি
তথাচ নবসন্ত বীজে টীকা দেওয়া উচিত, একপ ঘটন। জাশাজে ঘটিয়া
থাকে।

ভ্যাক্সিনিয়া কাউপক্স—গো-বসন্ত বা

গো-মস্তুরিকা।

কারণ তত্ত্ব। গো মস্তুরিকা এক প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত
হইয়া থাকে। ইহা গোজাতিব, বিশেষতঃ দুগ্ধবতা গাভীর সর্ভাবিক
পীড়াকরক হইয়া নির্দিষ্ট কাল পর্যন্ত ভোগ ববে। গাভার পালানেব
উপর একটা জলবটির স্থায় ওটিকা হইয়া থাকে। মস্তুরিকাভিষ শরীরে
ইহা হই প্রকারে জন্মাইতে পাবে। প্রথমতঃ গো মস্তুরিকা দ্বারা অধান
দ্বিতীয়তঃ গোমস্ত্যাদিত ব্যক্তিব লসীকা দ্বারা অধান। অনেকেই অল্প
জান কখনে সে, সাধারণ বসন্ত ও গোবসন্ত একই পীড়া, তবে উহার
বিভিন্ন জাতিকে আক্রমণ করে বলিয়া উহাদেব প্রকৃতিব তারতম্য
লক্ষিত হয়। এ সম্বন্ধে যে সকল বাদানুবাদ ও বৈজ্ঞানিক অনুসন্ধান
হইয়াছে, তৎসমুদায়ই ঐ মতেব পোষকতা কবিয়া থাকে। ইহা এক-
রূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, লসীকা মধ্যস্থ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানায়ৎ
পদার্থের সহিত গো বসন্তোৎপাদক বিষ সম্মিলিত থাকে, বসন্ত উদ্ভ-
দানায়ৎ পদার্থ মাইক্রোকোকাই ব্যতীত আর কিছুই নহে। গডলি
এবং অন্যান্য অণুবীক্ষণবিদ পণ্ডিতেরা কৃত্রিম উপায়ে ঐ মাইক্রোকো-
কাই উৎপাদন করিয়াছেন। কিন্তু কেবলমাত্র কুইষ্টাচেব বলেন যে,
তিনি ঐরূপ কৃত্রিম উপায়ে উৎপাদিত মাইক্রোকোকাই দ্বারা কৃতকার্য-
কর নহিত গোমস্ত্যাদান করিয়াছেন। তিনি আয়ে বলেন যে

ইদার সঙ্গে বাসিলাইও বর্তমান থাকে এবং উহা বা মাইক্রোকোকাই
হইতে উৎপন্ন হয়।

গো-বসন্তবীজে টীকা দিবার প্রথা।

অধিকাংশ চিকিৎসকেই গোমস্তবাহিত ব্যক্তির বীজ দ্বারা অন্য
ব্যক্তির টীকা দিয়া থাকেন, অর্থাৎ প্রথমতঃ গোবদন্ত বীজ দ্বারা কোন
শুস্থ বালককে আক্রান্ত করিব, তৎপরে বোম্বের বসন্ত বীজ লইয়া অন্য
বালককে আক্রান্ত করিব, পরে ত্রয়োদশ পঞ্চক্রিয়া চলিতে থাকে।
তানা উপায়েও ইহা সম্পাদিত হয়। প্রথমোক্ত বসন্ত বীজ দ্বারা কোন
গাভীকে আক্রান্ত করিব, পরে ত্রয়োদশ পঞ্চক্রিয়া চলিতে থাকে।
অন্য উপায়েও ইহা সম্পাদিত হয়। প্রথমে নুতন বীজ দ্বারা কোন
গাভীকে আক্রান্ত করিয়া তাহার বসন্ত বীজ লইয়া মনুষ্যকে আক্রান্ত করা
ঘাইতে পারে। এ বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ আছে যে, এক ব্যক্তির লসীকা
লইয়া ত্রয়োদশ পঞ্চক্রিয়া লোককে আক্রান্ত করিলেও উক্ত বীজের
শক্তির হ্রাস হয় না। আক্রান্তকালে নূতন বীজ লওয়া আবশ্যিক;
অর্থাৎ যে ব্যক্তির বীজ লইতে হইবে, আক্রান্তকালে তাহার উপস্থিত
থাকা কর্তব্য, তাহা হইলে শোষিত ব্যক্তির বীজ লইয়া যত্ন সহ
নূতন ব্যক্তিকে আক্রান্ত করিতে পারা যায়, কিন্তু এ প্রথাটি সচরাচর
ঘটিয়া উঠে না। তন্নিমিত্ত কাচের নলে ও উপযুক্ত পিচুই খণ্ড কুণ্ড
কাচের ভিতর উক্ত লসীকা রাখিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ উক্ত
লসীকাযন্ত্র পূর্ণ পিচুয়নে স্নিগ্ধাঘনি ৭ জন নিশ্চিত করিয়া কাচনলী মধ্যে
বাধিতে বলেন। সকল সময়েরই সম্পূর্ণ শুদ্ধকায় বালকেব বীজ লওয়া
উচিত। সচরাচর অষ্টম দিবসেই উক্ত বীজ লওয়া হয়। আক্রান্ত ব্যক্তির
ভেসিকেল বা জনবটীর উপবিভাগে সূচিকা দ্বারা কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
ছিদ্র করিলে আপনা হইতেই যে তরল পদার্থ বাহির হয়, উহা দ্বারা
নূতন ব্যক্তিকে আক্রান্ত করা যায়। উক্ত লসীকার সহিত বাহাতে রক্ত
মিশ্রিত না হয় তদ্ব্যবসায় গীর্বাণ হওয়া কর্তব্য। এই নিমিত্ত ভেসি-
কেলের উপর অঙ্গুলিদ্বারা চাপ দেওয়া উচিত নহে। যে স্থানে শুক

লসীকা ব্যবহৃত হইয়া থাকে সে স্থানে আধান কালে অল্প অল্প মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। কোন প্রকার বিশেষ প্রতিবন্ধকতা থাকিলে স্বেদ মাল হইতে তিন মাস বৎক্রম মধ্যে শিশুদিগের চীকা দেওয়া কর্তব্য। সম্পূর্ণ সুস্থাবস্থায় গোমসূর্য্যাধান করা উচিত। কোন প্রকার চর্ম রোগ ও উদরাময় থাকিলে চীকা দিবে না। কিন্তু নিকটবর্তী স্থানে বসন্ত পীড়ার আতুর্ভাব হইলে এবং সংক্রামকতার আশঙ্কা থাকিলে উল্লিখিত প্রতিবন্ধক সত্ত্বেও এবং নিত্যন্ত শৈশবাবস্থায়—এমন কি জন্মাইবার অব্যবহিত পরেও চীকা দেওয়া কর্তব্য। যদি শিশু নিত্যন্ত দুর্বল থাকে কিম্বা বিশেষ প্রয়োজন না হয় তাহা হইলে ২১ বৎসর পর্য্যন্ত বিলম্ব করাও ঘাইতে পারে। যদি গোমসূর্য্যাধান “কলদায়ক” না হয় তবে অল্প দিন পরেই পুনর্বাধান করা কর্তব্য।

সচরাচর বাহ্যর উর্দ্ধভাগে ডেল্টয়েড পেশির (হৃদদেশের সন্ধিস্থলের ৩।৪ অঙ্গুলি নিম্ন ভাগ) উপর চীকা দেওয়া হয়। নানা প্রকার উপায়ে এই প্রক্রিয়া সম্পাদিত হইয়া থাকে। প্রথমতঃ ল্যান্সেটের (তীক্ষ্ণ ছুরী) অগ্রভাগ লসীকা যুক্ত করিয়া বক্র ভাবে ত্বকের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া কিয়ৎকণ পর্য্যন্ত তথায় রাখিবে এবং ছুরিকা বাহির করিবামাত্র ক্ষত স্থান অঙ্গুলি দ্বারা চাপিয়া রাখিবে। এই প্রক্রিয়ার নিমিত্ত নানা প্রকার অস্ত্র ও আবিষ্কৃত হইয়াছে। সূচী দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া তদুপরি লসীকা প্রয়োগ করাও ঘাইতে পারে।^{১০} অথবা এই যে, ল্যান্সেটের অগ্রভাগ দ্বারা ত্বকের উপর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম ১১৬টি সমান্তরাল রেখাবৎ ক্ষত করিয়া উহাদের উপর বীজ লাগাইতে হয়। প্রযোক্ত প্রথাটি উত্তম বলিয়া বোধ হয় এবং এক্ষণে প্রায় সকলেই এই প্রথা অবলম্বন করিয়া থাকেন। সচরাচর এক এক হস্তে দুইটি ক্ষত করা হয়; কিন্তু কোন কোন স্থলে প্রত্যেক হস্তে তিনটি অথবা একহস্তে পাঁচটি ক্ষত করিবারও প্রয়োজন হয়।

এক্ষণে দেখা যাউক গোমসূর্য্যাধানের পর কি কি পরিবর্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় দিবসের শেষ ভাগে অথবা তৃতীয় দিন আতঃকালে চীকাস্থান ক্রমশঃ শুষ্ক হয় এবং উহা দ্বিগুণের চতুর্দিকে এক

একটী রক্তবর্ণ মণ্ডল হইয়া থাকে। ক্ষত স্থলে ক্রমশঃ আরো উন্নত ও রক্তবর্ণ হইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসে স্পষ্ট ভেসিকেল বা জলবটীর আকারে পরিণত হয়। ঐ সকল বটীর আকার গোল অথবা বাদামি এবং উদ্ভাদিগের বর্ণ দিম্বল ও শেত। উহাদের পার্শ্বভাগ কিঞ্চিৎ উন্নত ও মধ্যস্থল চাপা। সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে প্রত্যেক বটীব চতুর্দিকে এক একটী প্রসাৎকৃত মণ্ডলাকার চিহ্ন হয়। অষ্টম দিবসের শেষ ভাগে ভেসিকেল বা বটীগুলি সম্পূর্ণরূপে পড়ি হইয়া বড় বড় মুক্তার স্থায় দেখায়। উহাদের উপরিভাগ পছত বা আর্দ্র হওয়ায় মধ্যস্থিত পরিষ্কার তরল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। চতুর্দিকস্থ মণ্ডল আবেষ্টিত দুই দিবস কাল আন্তর্নৈব হইয়া অবশেষে নূনান্থিক্য ক্ষীত ও দূত হয় এবং উহার বাগ হইতে এ হাঁথ পদাস্ত হইয়া থাকে। কখন কখন ইহার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভোজনকোষ হইতে দেখা যায়। দশম বা একাদশ দিবসের পর ইহা হ্রাস হইতে আরম্ভ হয় ও তৎপক্ষে ভেসিকেল গুলির মধ্যস্থ তরল পদার্থ এখনও গাঢ় হওয়া শুদ্ধ হইতে থাকে এবং চতুর্দশ অথবা পঞ্চদশ দিবসে এতদ্দেশী কটা বর্ণের দৃঢ় কচ্ছু ক্রমশঃ কৃত্তবর্ণ হইয়া ক্ষিৎ যাত হয় এবং একাংশান্ত দিবস হইতে পঞ্চাংশতি দিবসের মধ্যে খণ্ডিত পড়ে। তখন টীকার স্থানে একটী চিহ্ন থাকে। সকল স্থলেই যে উদ্ভাদিত ঘটনা হইয়া থাকে তাহা নহে, নানারূপ কারণে ইহার অনেক পরিবর্তন ঘাটত হয়। লবীকা ভাঙ্গকণ না হইলে কিম্বা শিশু স্নানস্থানস্থান থাকিলে ভাল রূপে চিহ্নিত হয় না।

গোমস্থায়ীধানেব পর ক্রমশঃ হ্রাসিত ও সার্বজনিক লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। গুটিকা হইবার সময় বাহ্যিক চুলকণা, উদ্ভাপ বৃদ্ধি যাতনা এবং সঞ্চালনে অক্ষমতা প্রভৃতি অনুভূত হয়। কখন কখন ইরিথ্রিমা এবং ইপিদিপেলাস পদ্যস্ত হইয়া থাকে এবং ক্ষত স্থানে স্ফীতি হইতে পারে। যুবাদিগের কৃষ্ণি প্রস্থি সকল বিরুদ্ধ ও বয়সানুযায়ক হয়। যদিও প্রাথমিক জ্বর (প্লাম্বিয়ারি ফিবার) হয় না বটে কিন্তু পক্ষাঘাত শিমটোমেটিক লক্ষণাযুক্ত জ্বর প্রকাশ পাইয়া ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত উদ্ভাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এই সময় শিশু অস্থির হয় ও বিভী-

বিকাশ দর্শন এবং উদরায়নাক্রান্তও হইতে পারে। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশু দুর্বল হইলে ভয়ঙ্কর দুর্বল লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পুনরাধান। কোন কারণবশতঃ প্রাথমিক আধান অসম্পূর্ণ অথবা বিকল হইলে পুনর্বার টীকা দিবার আবশ্যক হয়। প্রথম বারের টীকার চিরুণি ভাল রূপ না উঠিলে পুনরাধানের আবশ্যক। কিন্তু ভাল রূপ টীকা হইলেও যুবা বয়সের পর আর এক বার টীকা দেওয়া আবশ্যক। কেহ কেহ বলেন যে, ৭ বৎসর অন্তর এই প্রক্রিয়া করা উচিত, কিন্তু ইহা অনাবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। এক বার উত্তম রূপ পুনরাধান হইলে আজীবন বসন্তপীড়ার ভয় থাকে না। প্রাথমিক আধানের সময় যে যে উপায় অবলম্বন করা যায়, পুনর্বার টীকা দিবার সময় তদনুযায়ী কার্য করা উচিত। সচরাচর পুনরাধান কালে প্রাচ মুচ্ছা হইয়া থাকে, তজ্জন্ত সতর্ক থাকিবে।

পুনরাধানের কল। কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ শিশুদিগের মধ্যে পুনরাধানের পর কোন রূপ বৈলক্ষণ্য লক্ষিত হয় না। কিন্তু অপব পক্ষে প্রাপ্ত বয়স্কদিগের মধ্যে প্রথমেই তাৎক্ষণিক অবিবর্তন সমস্ত ঘটনা হইয়া থাকে। সচরাচর গুটিকা বগতি ও প্রকৃতির অনেক তারতম্য হয়। হঠাৎ অল্প দিন মধ্যেই প্রকাশ পাইয়া পঞ্চম অথবা ষষ্ঠ দিবসেই মধ্যেই পর হয়। অষ্টম দিবসে একটি ক্ষুদ্র কচ্ছু হইয়া ২০ দিবসের মধ্যেই খসিয়া পড়ে। এ স্থলে স্থানীয় উদ্ভেজনার বুদ্ধি এবং সার্বাস্থিক লক্ষণ সকল অবলম্বন হয়। ইরিসিপেলাস হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে এবং কখন কখন সোংঘাতিক পুণ্ড্র প্রকাশ পাইয়া থাকে।

গোমসূর্য্যাদানের দ্রববর্তী উদ্বেগ। গোমসূর্য্যাদান দ্বারা যে বসন্ত পীড়ার আক্রমণ হইতে মুক্তি পাওয়া যায়, তাহা দ্বিযয়ে আর কিছু মাত্র সন্দেহ নাই। যদি উত্তমরূপে আধান ও পুনরাধান হয় তবে ইহাতে আর ভয়ের কারণ থাকে না। কিন্তু যদিও কোন কোন সময়ে আর্হিড ক্রান্তির বসন্ত হয় বটে, কিন্তু উহা অতি মৃদু ও ততঃপর্য্যন্ত নহে এবং আরোগ্যের পর প্রায়শঃ চিরকাল থাকে না। গোমসূর্য্যাদান প্রাচ

প্রচলিত হইবার পর বসন্ত পীড়ার এপিডেমিক রূপে সর্বব্যাপক হইয়া
বিস্তর হইয়া দাঁড়াইয়াছে। পৃথিবীর প্রায় সমস্ত মনুষ্যজাতির এই প্রথায়
দেওয়া হয়।

ইহা বর্ণিত আছে যে টীকা দিবার সময় শিশুদের শরীর মধ্যে উপদংশ
অফিউলা, ও অন্যান্য চর্মরোগ প্রবিষ্ট হয়। ইহা যে দুঃকরভাবে হইয়া
থাকে তাহার কোন বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ পাওয়া যায় না। কিন্তু ডাক্তার
হাচিন্সন ও অন্যান্য ডাক্তারেরা এইরূপ ২৪টি বোকা দেখিয়াছেন। যাহা
হউক এই অবাঞ্ছনীয় ঘটনা নিবারনার্থ বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত।
সুতরাং সম্পূর্ণ সুস্থকায় শিশুকে লসীকা লওয়া বিশেষ আবশ্যক।

চিকিৎসা। গোমহূর্ণাধানের পর কোন বিশেষে চিকিৎসার আব-
শ্যক হয় না। যাহাতে অধিক উত্তেজনা না হয় ও গুটিকাগুলি হিন্ন
হইয়া না যায়, তদ্বিষয়ে সতর্ক থাকা উচিত। দৈনিক উত্তাপ বৃদ্ধিকালে
শিশুকে শয্যাশায়ী রাখিবে এবং আবশ্যক বোধ হইলে এরও তৈল
কি অল্প কোন মুহূ বিরেচক ব্যবস্থা করিবে। ইরিসিপেলাসাদি উপদংশ
উপস্থিত হইলে সতর্কতার সহিত যথাবিধিত চিকিৎসা করিবে।

চিকেন পক্স বা পানিবসন্ত।

কারণ তত্ত্ব। কেহ কেহ অনুমান করেন যে, পানিবসন্ত, বসন্ত
পীড়ার মুহূ প্রকারভেদ মাত্র, কিন্তু এই উভয় বাধি যে সম্পূর্ণ বিভিন্ন
তদ্বিষয়ে স্পষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায়। পানিবসন্ত সংক্রামক পীড়া এবং এক
প্রকার বিশেষ বিষ হইতে উদ্ভূত। ইহা একবার হইতে অন্য বার হইতে
সংক্রামিত হয়। টীকা দ্বারা এই পীড়া উৎপাদন করিতে পারা যায় কি
না তদ্বিষয়ে বিলক্ষণ সন্দেহ আছে। কখন কখন এই পীড়া বহুব্যাপক
হইয়া উঠে। ইহা দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে আর প্রায় পুনরাবৃত্তি
হয় না। সচরাচর শিশুদিগের মধ্যে ইহার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়, কিন্তু
কখন কখন যুবতী অথবা প্রৌঢ় বয়স্ক প্রাণীলোকদিগকে আক্রমণ করিয়া
থাকে। লক্ষণ

ইনকিউবেশন টেম্প বা গুণাবস্থা। এই অবস্থা সচরাচর

ছাদশ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু কখন কখন ১০ হইতে ১৬ দিবস পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

২য়। ইনভেসন ষ্টেজ বা আক্রমণাবস্থা। সচরাচর এই অবস্থায় কোন প্রকার লক্ষণ দেখা যায় না, তবে গুটিকা বাসি হইবার ম্যুঙ্গ লক্ষ লক্ষ নকল প্রকাশ হইয়া থাকে। কমাচ দুই এক স্থলে গুটিকা বহির্গত হইবার এক কি স্পেন্দিবস পূর্বে ষ্টেজে অন্তর্গত শিবু পীড়া হইয়া সামান্য রূপে প্রকাশ পায়। কখন কখন কাশিও উপস্থিত থাকে।

৩য়। ইনপলন ষ্টেজ বা গুটিকা বহির্গমনাবস্থা। 'পুপেট উলিখিত হইয়াছে যে আক্রমণাবস্থার কোন প্রকার লক্ষণ দেখা হইবার এক কি দেড় দিবস পূর্বে গুটিকা সকল বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ ২০৪ টি মাত্র গুটিকা দেখা যায়, তৎপরে প্রাপ্ত ২০৫ দিবস পর্য্যন্ত দলে দলে নূতন নূতন গুটিকা বাসি হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ১০১২ দিবস পর্য্যন্ত নূতন গুটিকা প্রকাশ হইতে দেখা গিয়াছে। উহার সচরাচর অন্তর্গত থাকে। কমাচ শব্দেও দুই এক বসে সংলিপ্ত দেখা যায়। প্রথমতঃ কমাচ গুটিকা বহির্গত হইয়া ক্রমশঃ হস্ত পদাদি ও শব্দেও অন্যান্য স্থানে দেখা যায়। মস্তকে প্রায় বেশিক সংখ্যায় বহির্গত হইয়া থাকে এবং মুখমণ্ডলে অতি বহু প্রকাশ পায়। কোন কোন প্রকার বসেন যে, পানিবহন হইয়া গুটিকা সকল প্রথম হইতেই ভেঁসকেল বা জলবতীর আকারে বহির্গত হয়, কিন্তু অনেক স্থলে দেখা গিয়াছে যে, উহা প্রথমতঃ উহা রক্তবর্ণ বিন্দুর দ্বারা প্রকাশ হইয়া ক্রমশঃ জলবতীর আকার ধারণ করে। প্রথমতঃ উহা কিছুমাত্র কঠিন থাকে না এবং অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে অদৃশ্য হয়। জলবতীর আকার ধারণ করিলে উপরের নিম্নে এক প্রকার কলসের পদার্থ সঞ্চিত হইয়া গুটিকা গুলি মুক্তার ন্যায় দেখায়। উহাদের আকার গোল কিবা বাদামি। উহাদের উপরিভাগ চাপা থাকে। অন্যান্য স্থলের ন্যায় এই প্রকার বসন্তে অদৃশ্য হইয়া যায় না। গুটিকা প্রকাশ হইবার ৪৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রত্যেকটির মধ্যে অল্প পদার্থ

ঈষৎ ঝাট এবং তাহার চতুর্দিকস্থ তৃক কিঞ্চিৎ বক্রবর্ণ হয়। তৃতীয় হইতে পঞ্চম দিবসের মধ্যে সমুদ্র জটিকা ফাটিয়া ঘৃষ নির্গত হয় অথবা তৃক হইয়া পাতলা ক্ষুদ্র নির্মিত হইয়া থাকে।

ঐ কচ্ছু ৪৫ দিবস থাকিয়া, খসিয়া পড়িলে ত্বকের উপর ঈষৎ রক্ত-বর্ণ স্ফি মাত্র থাকে। বসন্তের চিহ্নেব ত্যায় ইহা স্থায়ী হয় না, অল্প দিন মাত্র থাকিয়া অদৃশ্য হইয়া যায়।

এই অবস্থায় সার্বদিক লক্ষণ মধ্যে কেবলমাত্র অল্প জ্বরভাব বোধ হয়। কোন কোন স্থলে ২১ বাত্রি প্রবল জ্বর হইয়া থাকে, কালি প্রায় বর্তমান থাকে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রনকাইগুলি আক্রান্ত হইলে পীড়া কঠিন হইয়া উঠে।

ভাবী কল। এই পীড়ায় কখনই মৃত্যু হয় না স্ততরাং ভাবীকল অতি উত্তম।

চিকিৎসা।—এ পীড়ায় প্রায় কোন কণ চিকিৎসা প্রয়োজন হয় না। রোগীকে শুষ্ক রাখিবার চেষ্টা করিবে এবং যাতাতে মল পরিষ্কার থাকে এক্ষণে উদ্যোগ করিবে। ব্রনকাইটসেব উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। আরোগ্যাবস্থায় অল্প মাত্রায় বুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে।

ইরিসিপেলাস বা ত্বকের প্রদাহ।

যদি তৃক অথবা ত্বকের সহিত এরিগুলা টিঙ্গর সামান্য কণ প্রদাহ হওয়ায় তাহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, তবে উহাকে ইরিসিপেলাস্ বলা যায়। ইরিসিপেলাস সাধারণতঃ দুই প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে। যথা—১ম সিম্পল বা কিউটেনিয়াস্ ইরিসিপেলাস, ২য় সেলউলোকিউ-টেনিয়াস্ বা ফ্লোগ মোনাস ইরিসিপেলাস।

লক্ষণ। সিম্পল ইরিসিপেলাস ইইলেক্টক রক্তবর্ণ হয় এবং স্ফি দ্বারা উহাতে চাপ প্রয়োগ করিলে উক্ত বর্ণ অদৃশ্য হইয়া থাকে, কিন্তু ছাড়িয়া দিলেই উহা তৎক্ষণাৎ পূর্ববৎ রক্তবর্ণ ধারণ করে। পীড়িত-

স্থান অপেক্ষাকৃত কোমল এবং উৎকট বেদনায়ুক্ত হয়। উক্ত স্থান সর্পিলাই জ্বালা করিতে থাকে, এবং উহা যে ক্ষীত হইয়াছে তাহা স্পষ্টই অনুভব করা যায়। এরিফলার টিউতে এই রোগি জন্মাইলে রক্তস্রাব জ্বলীয় পদার্থ সকল নির্গত হইয়া যাওয়াতে উক্ত টিউ এবং উহার নিকটস্থ গ্রাণ্ড সকল দীত ও বেদনায়ুক্ত হয়।

সেলিউলো কিউটেনিয়াস হইলে শাণীব্রত পূর্ণাপেক্ষা গাঢ় রক্তবর্ণ হয় এই অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে তত্তৎ স্থানে এক একটা গহবর হয় ও উহার আবর্তনমত। সঙ্কল্পে অন্তর্হিত হয় না। পীড়িত স্থানে পূর্ববৎ জ্বালা ও উৎকট বেদনায় বর্তমান থাকে। ইহা কখন কখন কঠিন এবং কখনও বা শিথিল হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা কোন কোন সময়ে এক প্রকার সমভাব ধারণ করিয়া রোগীকে অসহ্য টনটনে যন্ত্রণায় অন্তর করিয়া তুলে।

ল্যাক্সিক লক্ষণ। ইরিসিপেলাস হইলে অতিশয় জ্বর ও তৎসঙ্গে কক্ষ, কটি ও পৃষ্ঠদেশ বেদনা, শিরঃপীড়া, বমন প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে। বমনের সহিত কখন কখন পিত্ত নিঃসৃত হইতেও দেখা যায়। হাঁসপাতালে এই রোগ হইলে প্রায়ই দুর্বল প্রকৃতির জ্বর হইয়া থাকে। যদি বোগী অল্প বয়স্ক ও সবল প্রকৃতিব হয়, তাহা হইলে অতিশয় কক্ষের সহিত ভয়ানক জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু ব্রুঙ্ক ও দুর্বল হইলে ক্ষীণ জ্বর (এস্টেনিক ফিবার) হইয়া থাকে। কখন কখন উদরিক লক্ষণ সকল যথা, —আমাশয় এবং সময়ে সময়ে প্রতিশয় প্রকাশ হইয়া থাকে।

ইরিসিপেলাসের পরিমাণবস্থা।

কিউটেনিয়াস ইরিসিপেলাস। ইহার লক্ষণ সকল অন্তর্হিত হইলে, উহার কিউটিল উঠিয়া গিয়া থাকে এবং কিছুদিন পরান্ত উহার ইধৎ ক্ষীণতা দৃষ্ট হয়। পুনঃ স্থাপন কিংবা দ্বার, সচরৎচর এই ব্যাধি আরোগ্য করিতে দেখা যায়। কখন বা উক্ত ফিবার পর তৎক্ষণাত্ বাট্টা ফোঁকা

উদ্ধৃত হয় এবং কখন বা ইহা অপেক্ষা অধিক হইতেও পারে। উহাদের মধ্যে প্রথমে প্রচুর পরিমাণে রক্তের জলীবাংশ লক্ষিত হয়। পরে ক্রমশঃ আপন্থা হইতেই উক্ত জল শোষিত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে উক্ত স্থানের উল্লস্ফাবিত্ব উঠিতে আরম্ভ হয়। এ অবস্থায় উক্ত স্থানে কতকগুলি সামান্যরূপ ক্ষত হইয়া থাকে, কিন্তু উহা অধিক দিন স্থায়ী হয় না। অতি শীঘ্রই শুকাইয়া যায়। লিম্ফাটিক গতি সকলে এই ব্যাপ্তি হইলে তাহাতে অধিক সংখ্যায় ফোটিক দৃষ্ট হয় এবং অনেক সময় ইহাকে স্থানান্তরিত হইতেও দেখা গিয়াছে। অর্থাৎ যে সময় শরীরস্থ এক স্থানের ইরিসিপেলোস আবেগ হইতেছে, ঠিক সেই সময়ে আবার অন্য এক স্থান আধিক্য করিয়াছে—এমন কি ইহাকে এক স্থানে সম্পূর্ণরূপে আবেগ্য হইয়া অন্য স্থানে প্রাণ পাইতে দেখা যায়। ইহকের ইরিসিপেলোস অস্তিত্ব হইলে *বীভাভাহু সোন একটী যন্ত্র মধ্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাকে নেট্রোইটিক ইরিসিপে-লায় কহে।

ফ্লোয়োনাস বা সেলিউলে ইরিসিপেলোস। ইহাতে এবিওলা টিওব ভিত্তব প্রচুর পরিমাণে প্ৰযুক্ত, ক্রমশঃ পেশী পবাস্ত বিস্তৃত, অবশেষে স্নায়ু পরিণত হয়। কখন কখন লিম্ফ গিঃস্থত না হইয়া কঠিন ক্ষীত হয়, এবং অনেক দিবস পবাস্ত তদবস্থায় থাকিতে দেখা যায়। শরীরের কোন কোন স্থানে আঘাত প্রাপ্ত হইলে বা প্রসবান্তে সন্তানের নান্দী কর্তিত হইলে যে অতঃস্থি থাকে ততঃস্থানেও ইরিসিপেলোস হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। মস্তকোপরি ইরিসিপেলোস হইলে প্রথমতঃ অতিশয় শিরশীড়া ও পরে প্রলাপ হইয়া বোগী একেবারে সম্পূর্ণ আচ্ছন্ন হইয়া থাকে। তদনন্তর রোগী জীবিত থাকিলে তাহা পেরি-ক্রেনিয়াল এপোনিউবোসিসের নিম্নে বা মস্তকের উপর ফোটক উপর হইয়া থাকে। কোন প্রকার বাহ্যিক কারণ অভাবে ইরিসিপেলোস হইলে প্রায় নাসিকা, কপোল, ললাটদেশ ও চক্ষুপাতায় হইতে দেখা যায়। তৎপরে উহা উল্লিখিত স্থান সমূহ হইতে মস্তক, পৃষ্ঠদেশ, বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। সচরাচর ১ হইতে ১৪ দিবস পর্যন্ত

ইরিসিপেলাস রক্তমান থাকিতে দেখা যায়। ইহাতে রক্তের কাইব্রিনেই অংশ ও খেত কণিকার সংখ্যা বৃদ্ধি হয়।

সার্বিক চিকিৎসা।—প্রথমতঃ অন্ন নিবারণার্থে নাইট্রিক ইথার, বাই কার্বনেট অব পটাশ, সাইট্রেট অব পটাশ, লাইক্যাম এমম এসিটাস প্রভৃতি উপযুক্ত মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া ২৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। অন্ন অতি প্রবল দেখিলে টিংচার একোনাইট ২ অথবা ৪ বিন্দু মাত্রায় উক্ত ঔষধের সহিত ২৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। রোগীর জল বন্ধ থাকিলে দুই বিবেচক যথা—স্ট্রালাইন এফারভেসিং ড্রুফট নিট্রীলস্ পাউডার, এলোজ ফুটসর্ট, ম্যাগনিসিয়া সাইট্রাস—এফারভেসিং ড্রুফট ব্যবস্থা করিবে। বমন অথবা বমনোচ্ছা থাকিলে ক্রোরিক ইথারের সহিত বিন্দুমাত্র, হাইড্রোক্লোরাই কম ক্রিটি ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে। রোগী অতিশয় দুর্বল হইলে বলকারক পথ্য ব্রাডি, পোট, রম ইত্যাদি উপযুক্ত মাত্রায় বিবেচনা পূর্বক সেবন কবাইবে।

স্থানিক চিকিৎসা।—প্রথমতঃ ইরিসিপেলাসের বিস্তৃতি নিবারণার্থ পীড়িত বকের চতুঃপার্শ্ব নাইট্রেট অব সিলভার লোসন (নাইট্রেট অব সিলভার অক্সিড্রাম, জল ১ আউন্স) দ্বারা সিমাবদ্ধ করিবে। গলদেশে ইরিসিপেলাস হইয়া রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট বোধ হইলে অনতিবিলম্বে ল্যান্সেট দ্বারা পীড়িত স্থানের উপর দুই তিনটি ছিদ্র করিয়া রক্তমোক্ষণ করিবে। কখন কখন উল্লিখিত উপায়ের পরিবর্তে শীতল বাষ্পীভূত জল ব্যবহার করিবে অথবা উষ্ণ জলে পোস্ত ঢেড়ি নিদ্ধ করতঃ তদ্বারা ফোমেটেসন করিবে, কিন্তু কলোডিয়ান বা উৎকৃষ্ট মণ্ডা কিম্বা তুলা বা পশম দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত করিয়া রাখিলে সর্ব্বাশেষা শীঘ্র উপশম হইতে দেখা যায়। পীড়ার স্বেদাবস্থায় কুবলু ক্ষীভতা বর্তমান থাকিতে পারে। ব্যাণ্ডেজ দ্বারা উক্ত স্থান চাপিয়া এবং উক্ত ব্যাণ্ডেজ স্কোচক লোসন, যথা সলুফেট অব আয়রন লোসন (সলুফেট অব আয়রন ১ আউন্স পারিস্ফত জল ৮ আউন্স) টিংচার টিল লোসন (টিল ১ ড্রাম, জল এক আউন্স) নাইট্রেট অব সিলভার লোসন (নাইট্রেট অব সিলভার অক্সিড্রাম, জল ১ আউন্স) দ্বারা সর্বা

ভিআইইয়া রাখিবে। যদি উপযোক্ত ঔষধাদি দ্বারা ফীততার উপশম না হইয়া ক্রমশঃ ঔহা বৃদ্ধি হইতে থাকে, তাহা হইলে অল্প দ্বারা ২৪টী গভীর ইন্সিনি করিয়া দিবে। ফীততার পরিবর্তে যদি পীড়িত স্থান সটান ও বেদনামুক্ত কিম্বা তন্মধ্যে পূৰ্ণ সঞ্চয় হয়, তাহা হইলেও ছুরিকা দ্বারা ক্ষীড়িত স্থান কর্তন করিয়া দিবে।

এই পীড়া অতি সংক্রামক। এক ব্যক্তির এই পীড়া হইলে তৎপার্বস্ব ব্যক্তিরও প্রায় আক্রান্ত হইয়া থাকে, তজ্জন্য হাসপাতালের কোন রোগীর এই পীড়া হইলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ হাস্যাক্রান্ত করা কর্তব্য।

পানিবসন্ত।

টাহাকে ইংরাজীতে চিকেনপক্স বা ভেরিসিলা বলে। ইহার আক্রমণ বসন্তের মত মাংসক নহে শুভবৎ ইহা দ্বারা প্রায়ই কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না।

ইহাও গুটী সকল চর্কিশ গুটীর মধ্যে পৃষ্ঠে এবং বক্ষদেশে অথবা কখন কখন সমস্ত শরীরে প্রকাশ পায়। বসন্তের ত্যায় ইহাতেও গুটীর মধ্যে রস সঞ্চিত হয়।

চিকিৎসা।

অন্ন বর্জন থাকিলে একোনাইট দিবে। মল্লক গরম হইলে সঙ্গে বেলেডোনা পর্যায়ক্রমে দিবে। গুটীর আকার বড় এবং ত্রাহতে পূর্ণ হইলে ভেরিঙ্কলিন ও মাকু রি দিবে।

পাঁচ হইতে আট দিনের মধ্যে রোগী সুস্থ হয়, কিন্তু রোগীকে ঠাণ্ডা এবং ~~আহারা~~সংযম সাবধান থাকা উচিত। বিশেষতঃ খাদ্যাদির পরিপাক শক্তি অল্প তাহাদিগের বিশেষ সতর্ক হওয়া উচিত।

খাত্তরবিদ্যা ও শৈশব-চিকিৎসা ।

—*—

খাত্তরবিদ্যার যৌবনের আরম্ভে আদ্য ঋতু হইবার পর সন্তান উৎপাদনের ক্ষমতা আছে । সন্তান উৎপাদনকারী যন্ত্র সকলের মধ্যে ইউট্রাস, ওভেরী, ওভাম এবং ফালোপাইন টিউব এই চারিটি প্রধান । উৎপাদনকারী যন্ত্রের ঠিক মধ্যস্থলে ইউট্রাস নামক ডিম্বাকার যন্ত্র আছে । অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে তাহা অনুমিত হয় । এই ইউট্রাসের দুই পার্শ্ব দিয়া দুইটি নলী আছে, তাহাকে ফালোপাইন টিউব কহে । ফালোপাইন টিউবের উপর দুইটি ওভেরী আছে । ওভেরী দেখিতে চক্রাকার, ওভেরীর ভিতর ওভাম নামে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বাকার এক এককার পদার্থ থাকে, আদ্য ঋতু হইবার পর এই ওভাম পরিপক্ব হইয়া ফাটিয়া গিয়া ওভেরীর উপর সংযুক্ত থাকে । যদি সেই সময়ে পুরুষের বীৰ্য্যস্থ স্পার্মাটোজোয়া নামক আন্তরীক্ষণিক কীটাদি উক্ত ওভামের সহিত মিলিত হয়, তাহা হইলেই গর্ভসঞ্চারণ হয় । সাত দিবসের মধ্যে এই ওভাম ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া ইউট্রাসে উপস্থিত হয় । কখন কখন ওভাম, ওভেরীর উপর না থাকিয়া ফালোপাইন টিউবের মধ্য দিয়া আসিতে থাকে এবং এই থানেই পুরুষের বীৰ্য্যস্থ স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয় । কখন বা ওভাম একেবারে ইউট্রাসে আইসে এবং এই থানেই স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হয়, কিন্তু ইহা কদাচ দৃষ্ট হইয়া থাকে । স্থীলোকমাত্রেই ওভাম আছে এবং আদ্য ঋতু হইবার পর পরিপক্ব হয় । মাসিক ঋতু হইবার চারি পাঁচ দিবস পূর্বে হইতে ঋতু হইবার পর পনের দিবস পর্যন্ত ইউট্রাসের মুখ খোলা থাকে, এই সময়ের মধ্যে ওভাম ফাটিয়া স্পার্মাটোজোয়ার সহিত মিলিত হওয়া আবশ্যিক, নচেৎ গর্ভ সঞ্চারণ হয় না । একেবারে একটা ওভাম ফাটা উচিত ; যদি তাহা না হইয়া দুইটি বা ততোধিক হয় তাহা হইলে যতগুলি ওভাম ফাটে ততগুলি সন্তান জন্মে । এই কারণে কখন কখন স্ত্রী চারিটি এমন কি এককালে সাতটি সন্তান প্রসূত হইতে দেখিতে পাওয়া যায় । ফালোপাইন টিউবের সহিত ওভেরী সকল

সময়ে সংলগ্ন থাকে না, ঋতু হইবার চারির্পাচ দিবস পূর্ব হইতে ঋতু হইবার পর পনের দিবস পর্যন্ত সংলগ্ন থাকে। তৎপরে পুনরায় খুলিয়া যায়, আবার ঋতুর সময়ে ত্রৈকুণ সংলগ্ন হয় এবং সময বহির্ভূত হইলে খুলিয়া যায়। এই ক্ষুদ্র অংশ সময়ে সঙ্গম করিলে গর্ভ সঞ্চার হয় না। পুরুষ এবং স্ত্রীলোক উভয়েই বক্ষ্য হইতে পারে। যে সকল পুরুষ অত্যন্ত চারী লম্পট তাগাদিগেব বীষাস্থ স্প্যান্টোজোয়া নষ্ট হইয়া যায়, এইজন্য সন্তান জন্মে না, আর যে সকল স্ত্রীলোকের ওভাম ফাটে না বা অল্প কোন কাবণে ওভাম নষ্ট হইয়া বাষ ভাণ্ডারাইশ্বক্য হয়।

গর্ভস্থলীর মধ্যে একটা ডিম্বাকার থলি জন্মে, ঐ থলি এমোনিয়াম জলে পূর্ণ থাকে। প্রথমে ঐ জলের মধ্যে একটা ক্ষুদ্র বিন্দুর আয় দেখিতে পাওয়া যায়। ক্রমে ঐ বিন্দু বৃহৎ হইতে থাকে। ২০। ২৫ দিবসে মনুষ্য আকার উহাতে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। দেড় মাসের হইলে হস্ত পদাদি সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি গঠিত হয়।

আহারীয় জব্য পাকস্থলীতে যাইলে যকৃৎ হইতে এক একবার জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া আহারীয় দ্রব্যেব সহিত মিশ্রিত হয় এবং তৎক্ষণাৎ সমস্ত জব্য তরল করিয়া ফেলে। পরিত্যক্ত অংশ মলমূত্র আকারে নির্গত হইয়া যায়, অপর অংশ শিরার দ্বারা ক্রমে ফুস্ফুস মধ্যে আনীত হয়। তথায় নিশ্বাস প্রাশ্বাসে উহা পরিষ্কৃত হইয়া আবার শিরার মধ্যদিয়া সর্ব শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে।

বায়ুতে অক্সিজেন নামক এক পদার্থ আছে; উহাই নিশ্বাসদ্বারা ফুস্ফুস মধ্যে গিয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় এবং রক্তের কার্বন নষ্ট করে এবং রক্তের ঐ দূষিত অংশ প্রাশ্বাস দ্বারা বহির্গত হয়।

শিশু গর্ভের ভিতর নিশ্বাস ত্যাগ করে না। মাতার রক্ত শিশুর শরীরে প্রবাহিত হয় এবং শিশুর দূষিত রক্ত মাতার ফুস্ফুসে আসিয়া মাতার নিশ্বাস প্রাশ্বাসে পরিষ্কৃত হয়।

বধন শিশু গর্ভস্থলীতে থাকে তখন উহার নাভি হইতে একটা নাসী বহির্গত হয়। এই নাসীর মুখে স্পঞ্জের মত ছিদ্রযুক্ত একটা পদার্থ থাকে ইহাকে “ফল” বলিয়া থাকে।

কুল গর্ভস্থলীতে থাকিবার কালীন, উদরস্থ একস্থান ধরিয়া থাকে, জননীর শরীরস্থ সেই স্থানের রক্ত সমস্তই ইহা টানিয়া লয়, তৎপরে ঐ রক্ত সংযুক্ত নাড়ীর মধ্যদিয়া শিশুর নাভিতে আইসে, পরে উহা ফ্রোম শরীরের সর্বত্র ব্যাপ্ত হয়। আমাদের রক্ত ফুসফুসে আইয়া উহা নাভি হইতেই শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। আমাদের দূষিত রক্ত ফুসফুসে বাইয়া প্রাণাসে পরিকৃত হয়, শিশুর শরীরস্থ দূষিত রক্ত তাহার ফুসফুসে গিয়া নাভিতে আইসে, পবে নাভীর মধ্য দিয়া কুলে আইসে। কুল যেরূপ রক্ত টানিয়া লইতে পারে ঠিক ঐরূপ পরিভাগও করিতে পারে। এই ভিত্তি দূষিত রক্ত ইহার মধ্যে আদিবামাত্র ইহা ঐ বর্ত্তকে অনতি-বিলম্বে মাতার শরীরে প্রেরণ করে। তখন উহা মাতার রক্তে মিশ্রিত হইয়া যায়। পরে শরীরস্থ দূষিত রক্তের সহিত ফুসফুসে বাইয়া পুনরায় পরিকৃত হইয়া থাকে। এইরূপে কুল মাতা ও শিশুর শরীরের মধ্যস্থলে থাকিয়া, শিশুর শরীরে জননীর শরীর হইতে পরিষ্কার রক্ত টানিয়া লয়।

গর্ভাবস্থা।

সচরাচর গর্ভের কাল ২৭৩ হইতে ২৮০ দিন। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ নিম্নলিখিত হিসাবে এ সব কাল স্থির করিয়াছেন, যথা—
 ১লা জানুয়ারিতে ষত্ব বন্ধ হইলে ৩০ সেপ্টেম্বরে প্রসব দিন।
 ২লা ফেব্রুয়ারীতে হইলে ৩১ অক্টোবর। ১লা মার্চে হইলে ৩০ নবেম্বর।
 ১লা এপ্রেল হইলে ৩১ ডিসেম্বর। ১লা জুন হইলে ২৮ ফেব্রুয়ারি।
 ১লা জুলাই হইলে ৩১ মার্চ। ১লা আগষ্ট হইলে ৩০ এপ্রেল। ১লা সেপ্টেম্বর হইলে ৩১ মে। ১লা অক্টোবর হইলে ৩০ জুন। ১লা নভেম্বর হইলে ৩১ জুলাই। ১লা ডিসেম্বর হইলে ৩১ আগষ্ট।

গর্ভাবস্থার সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষা।

স্বাস্থ্যরক্ষার বাগাতে যথেষ্ট পরিমার্ণে হয় তাহাই করিতে হইবে, কিন্তু কোনক্রমে অতিশয় সূশলা দেওয়া জব্য অহাব্যকর্তব্য নহে, যে যে জব্য প্রদানে করিতে অধিক রক্ত লক্ষ্য করে, ও যাহা আচারে বলবর্ত্তি হয়

তাহাই আশ্রয় করিতে হইবে। সকলেরই জানা উচিত যে, মাতার রক্ত হইতেই শিশুর দেহ পুষ্ট হয়, সুতরাং মাতার শরীরস্থ রক্ত বিশোধিত বা সতেজ না হইলে সন্তানের শরীর কখনই সুস্থ থাকিতে পারে না। গর্ভাবস্থায় শারীরিক পরিশ্রম নিতান্ত প্রযোজন। যে সকল রমণী গর্ভাবস্থায় খুব পরিশ্রম করে তাহাদের প্রসবকালে কোনই কষ্ট হয় না। গর্ভাবস্থায় যাহাতে শরীরে কোন গতিকে আঘাত না লাগে, তাহাই করিতে হইবে। সহসা পড়িয়া গেলে, বা বহুদূরে গাড়ীতে গেলে শরীরে কোন গতিকে নাকি লাগিলে গভ্রাঘাতের সম্ভাবনা। পরিষ্কার বায়ুতে বাস, পবিত্র বসনাদি পরিধান, এবং সর্বত্রোপাধি পবিত্র পরিচ্ছন্ন থাকিতে হইবে। যাহাতে মানসিক উত্তেজনা ঘটিতে পারে তাহা কোন ক্রমে করা উচিত নহে। রাগ যাহাতে জন্মে না আইসে শোকে যাহাতে অভিভূত কর্তব্যে না পাবে, বিশেষতঃ যাহাতে কোন ক্রমে মনে ভয়ে উদয় নী হয়, তাহাই করিতে হইবে। গর্ভাবস্থায় ঔষধ সেবন কোন ক্রমে উচিত নহে। বিশেষতঃ কোনরূপ বিবেচক ঔষধ সেবন করা কোন ক্রমেই যুক্তিযুক্ত নহে।

প্রথমতঃ গর্ভাবস্থায় সর্বে কান ঔষধ সেবন কর্তব্য নহে, কারণ, ইহাতে শিশুর দেহে ঔষধ প্রবেশ করিয়া, তাহাকে পীড়িত করিতে পারে। এমন কি, অনেক সময়ে দেখা গিয়াছে যে মাতাকে ঔষধ সেবন করায় বৃশ্চঃ শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। গর্ভাবস্থায়, বিশেষতঃ পর্ভের প্রথম অবস্থায়, কোন বিবেচক সেবন করান উচিত নহে, ইহাতে উত্তরের নিম্নে রোগ জন্মিয়া গর্ভপাতের সূচন করিতে পাবে।

গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন নিষিদ্ধ। শিশুর পক্ষে কুইনাইনের অল্প নিষাক্ত পদার্থ আর কিছুই নাই। গর্ভাবস্থায় জর হইলে প্রসূতি যদি কুইনাইন সেবন করেন, তবে শিশুর জীবন হানি না হইলেও শিশু সতেজ হইতে পারে না, আর অধিক সময়েই দেখিতে পাওয়া যায় যে, জন্মের গর্ভাবস্থায় কুইনাইন সেবন করিলে সন্তানের রং কখনই ফরসা হয় না। সুতরাং কুইনাইন গর্ভপাতের সম্ভাবনা।

অনেক সময়ে হাঁপা প্রাণিস্রাবের রোগ হিম, গাণ্ডা ইত্যাদি শরীরে

না লাগাইলে কোন ক্রমেই সহজে জ্বর হইতে পারিবে না, অল্প সময়ে জ্বর হইলে না হয় বোগী দিন কত ভুগিল, কিন্তু গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে সন্তানের শরীরেও পীড়া জন্মে।

অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, গর্ভের প্রথমে (২৩ মাসের সময়) রক্তজ্বরের পীড়া দেখা দেয়। গর্ভাবস্থায় ক্ষুদ্র জ্বর হয় না। যে দিন গর্ভের সঞ্চারণ হয়, সেই দিনই গর্ভস্থলীর মুখ বন্ধ হইয়া যায়, স্তন্যরাগ জ্বর রক্তপাত হইতে পারে না, এই জন্যই গর্ভাবস্থায় রক্তপাত (জ্বরপাত হইলেও) কোন প্রকারেই অবহেলায় বিধায় নহে। যদি সামান্য রক্তপাত হয়, তবে আহার বিষয়ে সাবধান, পরিশ্রমেব লাঘব ও বাস্তব্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি চাই, এই সকল বিষয়ে সাবধান হইলে রক্তপাত বন্ধ হইবে। যদি হঠাৎই না গিয়া রক্তপাত দিন দিন বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা। একপ অবস্থা ঘটিলে প্রসূতির কোন ক্রমেই শয্যা হইতে উঠিয়া নড়িয়া চড়িয়া বেড়ান কৰ্তব্য নহে। একপ কবিলে রক্তপাত বৃদ্ধি হইবে। অতিশয় সাবধানে থাকিলে গর্ভপাত না হইলেও হইতে পারে।

গর্ভপাত প্রসূতির পক্ষে নিতান্তই শব্দাজনক, অনেক সময়ে গর্ভপাতে প্রসূতির মৃত্যু হইয়াছে। এতদ্ব্যতীত একবার বাঁহীর গর্ভপাত হয়, তাঁহাব প্রতিবারেই গর্ভপাতের এবাস্ত সম্ভব। তাঁহাব পক্ষে লজ্জান লাভের মুখ ইচ্ছা মবীচিকার স্থায় হইয়া পড়ে। এইজন্য যাহাতে গর্ভপাত না ঘটে তাহাই করা কৰ্তব্য।

হঠাৎ মানসিক উত্তেজনা,—যেমন রাগ, শোক, ভয়, বিশেষতঃ প্রসূতি হঠাৎ ভয় পাইলে গর্ভপাতের নিতান্ত সম্ভাবনা, কোনস্থান হইতে দ্রুতগতি গিয়া আঘাত পাইলেও গর্ভপাত হয়। অত্যধিক পরিশ্রম ফরশিও গর্ভপাতের একটা প্রধান কারণ। গাড়িতে বা অন্য কোন প্রকারে এক স্থান হইতে গমন কালীন শরীরে অত্যধিক ঝাঁকি লাগিলেও গর্ভপাত হয়। বিলাসিতার আধিক্যও একটা প্রধান কারণ। গর্ভাবস্থায় অত্যধিক লহবাস গর্ভপাতের সূচনা করিয়া থাকে। গর্ভাবস্থায় লহবাস কৰ্তব্য নহে, ইহাতে শারীরিক উত্তেজনা বৃদ্ধি পায়। গর্ভস্থলীর মুখ উন্মুক্ত

হইয়া পড়িতে পারে। বিশেষতঃ সহবাসের আধিক্য গর্ভাবস্থায় সম্ভব
গহিত কার্য।

অনেক সময়ে জীলোকদিগের গর্ভস্থলীতে গুল্ম জন্মে। গর্ভস্থলীতে
ইহা জন্মিলে গর্ভের লক্ষণ দেখা যায়। প্রভুবদ্ধ হয়, স্তন বৃদ্ধি প্রাপ্ত
হয়, উদার চারিদিকে কালি পড়ে, উদরের আকার বৃদ্ধি হয়, স্তনে দুগ্ধ
দেখা দেয়। গর্ভ হইয়াছে কি গুল্ম হইয়াছে, ইহা সমজে অবগত হইয়া
কঠিন। পবে ৫৬ মাস পরে গর্ভপাতের সমস্ত লক্ষণ দেখা দেয়, তল-
পেটে দাক্ষিণ বেদনা উপস্থিত হয়, অস্বাভিক বক্তৃতা হইতে থাকে,
রোগী নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, অনেক সময়ে প্রাণ সংশয় হয়। একশ
অন্নস্তা ঘটিলে বোগীকে দুগ্ধাদি পান ব বাইয়া সবল রাখিবার চেষ্টা করা
কর্তব্য। ২৩ দিন বেদন ও গর্ভপাতের পর গুল্ম সকল গর্ভস্থান হইতে
বহিগত হইয়া যায়। ইহােব আকার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিম্বের ন্যায়। কিন্তু এ
রূপ গুল্ম নড়ি ব সফল ভাগ শিশু তা সফল হই নছে। অনেক সময়ে গর্ভ-
স্থলীতে ও বৃহৎ আকার প্রাপ্ত হয়, তখন বেদনা ও বক্তৃতা উভয়ই
অধিক হইতে থাকে, এবং চিকিৎসক অল্প দূর গুল্ম না কাটিয়া বাহির
করিলে, বাহির হয় না। গুল্ম জন্মবার কারণ ঐখনও কেহ স্থির
নির্দেশ করিতে পারেন না, তবে অনেকানেক চিকিৎসক বলেন
ঋতুকালে সহবাস ইহােব একটা প্রধান কারণ।

যেদন উদবে গুল্ম হইলে ঠিক প্রসব বেদনাব্যনায বেদনা বোধ
হয়, ঠিক সেইরূপ গর্ভের কাল প্রায় পূর্ণ হইয়া আসিলে বেদনা বোধ
হইতে থাকে। এ বেদনার সহিত গভবেদনার কোনই প্রভেদ নাই।
এই জন্য অনেক সময়ে প্রসূতি বৃদ্ধ ব্যস্ত হইয়া পড়েন, তই তিন দিন
গর্ভবেদনা থাকিল, অথচ সন্তান প্রসব হইতেছে না দেখিয়া, অস্বাভিক
দ্বন্দ্বগণ ব্যস্ত হইয়া পড়েন। অজ্ঞ দাই হইলে সে বেদনার প্রকৃত কারণ
বুঝিতে না পারিয়া, ইয় ত সন্তান প্রসবের জন্য প্রসূতিকে ঔষধ দিতে
বা অনন্যকোষরূপ আয়াস পাইতে পারে। ইহাতে প্রসূতি ও দুর্বল
হইয়া পড়েন, গর্ভস্থ সন্তানেরও প্রাণহানির সম্ভাব। এই সকল কারণে
এ বেদনার সহিত, গভবেদনার ভ্রম ইখন কোন ক্রমে না ঘটে।

প্রসবের প্রায় এক মাস পূর্বে এ বেদনা জন্মবা ২৩ দিন থাকে। ইহাকে সাধারণতঃ যাত্রীগণ ‘পালট নাড়া’ বলে। অর্থাৎ এই সময়ে শিশু গর্ভস্থলীর মধ্যে ঘুরিতে থাকে। কিন্তু যখন গর্ভস্থলীতে থাকি তখন উহার মস্তক উপর দিকে পা নিম্নদিকে আইসে। যখন শিশু এই ভাবে প্রথম ঘুরিতে আবস্ত করে, সেই সময়ে প্রসূতি গর্ভবেদনা ভোগ করিতে থাকেন। সুতরাং এ বেদনা ঘটিলে কাথাবও বাস্ত হইবার কারণ নাই; ভয় পাইয়া বাস্ত হইলে সমূহ বিপদের আশঙ্কা।

অনেক সময়েই স্ত্রীলোকগণ প্রথম প্রথম প্রসব বেদনাকে প্রসব বেদনা বলিয়া বুঝিতে পারেন না। প্রসব বেদনা প্রথম তলপেটে উঠিয়া ক্রমে শিবদাঁড়া ও নিচের দিকে যায়, তৎপরে বেল উরতের দিকে নামিতে থাকে। প্রসববেদনা ক্রমাগত হয় না, দুই মিনিট বেদনা উঠিল, আবার বা দুই তিন মিনিট কোনট বেদনা বহিল না। যখন বেদনা খুব প্রবল হইয়া উরতের দিকে নামে তখনই প্রায় গর্ভস্থ তল বহির্গত হয়। তৎপরে পব সন্তান প্রসবের শব্দ শুদ্ধি বিস্ময় থাকে না। অনেক সময়ে প্রসূতিব শব্দ নোদ ও ‘গা বাম বনি’ ববে। প্রথম প্রথম পার্শ্বচাষি করিয়া বেড়াইতে গাবিলে প্রসবের অনেক সাহায্য হয়। যখন বেদনা খুব প্রবল হইতে আবস্ত হয়, তখন বিছানায় চিৎ হইয়া শরীর বা এক পাশ ফিরাইয়া শয়ন করিতে হয়। বেদনাব সময়, নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকিলে প্রসব শীঘ্রই হইয়া পড়ে। সচবাচর প্রসববেদনা ছয় হইতে আট ঘণ্টা হয়। শিশুর প্রথমে মস্তক দেখা যায়, তৎপরে শরীরের অন্যান্য ভাগ মুহূর্ত মধ্যে দেখা দেয়। প্রসবকালীন নিম্নলিখিত নিয়ম পালন কর্তব্য।

সন্তানের মস্তক দেখা গেলে যোনির নিম্নভাগে হাত দিয়া ধাক্কি, চাপিয়া ধরা কর্তব্য; নতুবা যোনি ছিদ্র হইয়া যাইতে পারে।

শিশুর মুখে দুই ভিতর হইতে সমস্ত মল দূর করা কর্তব্য।

সন্তান জন্মিলে পরে যাহাতে গর্ভস্থলী পূর্ণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহার চেষ্টা করা অত্যন্ত কর্তব্য। এই জন্য কেহ কেহ বলেন, প্রসব সময় গর্ভস্থলী অতি গভীর ভাবে চাপিয়া রাখিলে ভাল হয়; যদি এরূপ

না করা হয়, তাহা হইলে একেবারে অত্যধিক রক্তপাত হওয়ার আরও সম্ভাবনা।

প্রসবের পর প্রায় প্রসূতির তৃষ্ণা পায়, একপ স্থলে জল পানি করিলে ক্ষতি নাই, কিন্তু কোন মতে কঠিন দ্রব্য ভোজন করা উচিত নহে। কারণ তাহাতে বমি হইতে পারে।

প্রসব বেদনার মধ্যে যদি প্রসূতি নিদ্রা যায়, তাহা হইলে তাহার নিদ্রা ভঙ্গ করা কর্তব্য নহে।

সন্তান প্রসবের ৮।১০ মিনিট পরে কুল পড়ে। কুল পড়িলে পেটে ব্যাণ্ডেজ করিয়া আঁটিয়া বাঁধা উচিত। এই ব্যাণ্ডেজ বাঁধিবার সময় প্রসূতিকে কোনমতে বিরক্ত করা বা শয্যা হইতে তোলা উচিত নহে।

প্রসবের পর কিয়ৎকাল বিশ্রাম করিলে, প্রসূতির গভদ্বার জলের সহিত কিঞ্চিৎ তুখ মিশাইয়া ধুইয়া দেওয়া উচিত। দিনের মধ্যে দুই তিন বার ধুইয়া দিলেও ক্ষতি নাই।

প্রসূতিব শরীরে কোন ক্রমে যেন ঠাণ্ডা লাগিতে না পার। এ জন্য স্তন্যস্রাবের সর্দঙ্গাই উত্তর রাখা উচিত।

সূতিকাগৃহে অধিক লোকের সন্নাগম ভাল নহে। প্রসূতি যাহাতে শুষ্ম মনে থাকিতে পারে তাহাই কবিত্তে হইবে।

যাহাকে তাহাকে সূতিকা গৃহে আনিতে দেওয়া উচিত নয়, কারণ প্রসূতিব এই সময় মানা রূপ স্পর্শাক্রামক রোগ জন্মিতে পারে।

প্রসবের অন্ততঃ ছয় ঘণ্টা পবে প্রসূতিকে প্রস্রাব করিতে দিবে। কিন্তু সাবধান, যেন হঠাৎ বসিয়া শরীরে ঝাঁকি না লাগে।

অত্যধিক প্রসূতির শরীরে কিয়ৎ পরিমাণে তাপ বা সেক দেওয়া উচিত, কিন্তু একপ ভাবে তাপ দিতে হইবে, যেন কোন ক্রমে অধিক তাপ দেওয়া না হয়, তাহা হইলে প্রসূতি দুর্বল হইয়া পড়িবে।

প্রসবের পর যদি ৩৪ দিন প্রসূতির একবারে মল নির্গত না হয় তাহা হইলে এক চামচ এরণ্ডতৈল খান করিলে কোন ক্ষতি নাই।

প্রসূতির আহাৰ যত লঘু হয় ততই ভাল। কেবল তাত ও মৎস্যের কোলই সর্বাপেক্ষা উত্তম।

মাতার স্তনৈ বন্ধন প্রথম দুগ্ধ আইসে না তখন সন্তানকে গোদুগ্ধ পান করানই উচিত। তিন দিবসের দিন প্রায় স্তন দুগ্ধ আইস, সেই সময় মাতার অল্প জরও হইয়া থাকে। সন্তানকে স্তনপান করাইলে স্তনৈ অধিক দুগ্ধ আইসে।

শিশুকে স্তনপান করাইয়া স্তনকে বেশ কবিতা খুটখা ফেলা উচিত। কারণ স্তনের মুখে দুগ্ধ লাগিয়া থাকিলে উহা মট হইয়া যায় এবং এই দুগ্ধ শিশুর উদবে যাইয়া পীড়া জন্মে।

অন্ততঃ ১২ দিন প্রসূতির শয্যায় শয়ন কবিতা থাকা উচিত কিন্তু কোন ক্রমে এই সময়ের মধ্যে তাহার উঠিয়া বেড়ান উচিত নয়।

সাধারণতঃ এই নিম্নলিখিত পালন করিলে প্রসূতির অধিক ক্রেশ ভোগ করিতে হয় না।^{১৭} কিন্তু অনেক সময়ে সহজে সন্তান প্রসব হয় না, এমন কি পাঁচ সাত দিন পর্য্যন্তও প্রসব বেদনা ভোগ করিতে হয়। হয় তো সন্তানের মস্তক প্রথম বাহির না হইয়া, শবীরের অন্ত অঙ্গ অগ্রে দেখা যায়। তাহা হইলেই প্রসব রুড় ক্রেশকব হইয়া উঠে। যদি দুর্ভাগ্যবশতঃ এরূপ ঘটে, তবে বুথা গোলযোগ ও দাইদিগকে অনর্থক সন্তান প্রসবের জন্য বল প্রয়োগ করিতে না দিয়া, শীঘ্রই এক জন স্ত্রীকিংসককে আনয়ন করা উচিত, কারণ সন্তানের একপ অবস্থা খটিলে প্রায়ই প্রসব নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে। অনেক সময়ে শিশুর গড়স্থলীতে মৃত্যু হয়। সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, গর্ভ বিবরে এক রূপ ঘেন বিধাতাই প্রসূতি ও সন্তানের প্রাণ রক্ষা করেন। একশত প্রসূতির মধ্যে কদাচিৎ দুই একটির প্রসব সময়ে এইরূপ কষ্ট হয়।

শিশু অগ্নিবা মাত্রই উহার মুখে যে লালা থাকে তাহা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। অনেক সময়ে ইহাতে জমনোযোগ করায় শিশু মৃত্যু হইয়াছে। তৎপরে শিশু কাঁদিয়া উঠিলে তাহার নাভী কাটিবার আয়োজন করিতে হইবে। নাভি হইতে প্রায় তিন অঙ্গুল নাড়ী রাখিয়া সেই স্থানে সূতা দিয়া বেশ করিয়া আঁটিয়া বাঁধিতে হইবে, তৎপরে একখানা কাঁচি দিয়া বন্ধনের ঠিক উপরে কাটিয়া দেওয়া উচিত। বাহাতে অধিক রক্তপাত না হয়, তাহার চেষ্টা করা কর্তব্য।

যত শীঘ্র হব শিশুকে বস্ত্র দ্বারা আচ্ছাদিত করা উচিত; কারণ মাতার উদর উষ্ণতা হইতে শিশু বালিরের ঠাণ্ডায় আসিয়া তাহার স্তন্যবত সর্পি লাগিতে পারে। তাঁর পর গরম জল প্রস্তুত হইলে গরম জলে শিশুকে বেশ কয়টি স্নান করাইয়া দিতে হইবে। শিশুর গায়ে আটটি ন্যায় পদার্থ থাকিবে, সেই সমস্ত গুইয়া দেওয়া কর্তব্য, কিন্তু শিশুকে তাই মিনিটের অধিক জলে রাখা উচিত নয়। স্নানের পর অতি সতর্কতার সহিত গা মুছাইয়া দিতে হইবে, তাৎপরে আবার বেশ করিয়া বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিবে।

শিশুর নীভির প্রতি সদাই বিশেষ যত্ন করিতে হইবে। প্রত্যহ উঠাতে হাত গবন করিয়া সেক দেওয়া উচিত। এই রূপ নিয়মমত তাল দিলে নাভিতে ঘা হইতে পারিবে না, যদিও ঐ তাবে অল্পেই শুকাইয়া যাইবে। আর নাভির প্রতি অদৃষ্ট বরিলে শিশু বহুদিন ক্রেশ পাইবে।

বলা বাহুল্য যে, শিশুকে সর্কদাই ঢাকিয়া রাখিতে হইবে। প্রথম প্রথম শিশুর মায়ের কোলের নিকট শয়ন করিয়া থাকাই ভাল, কিন্তু মাতার সর্কদাই সাবধানে থাকিতে হইবে, যেন কোন ক্রমে বালিশ বা কাপড়ে শিশুর মুখ না চাপা পড়ে। জননী ঘুমাইয়া শিশুকে স্তন্যপান কখনই করাইবে না। এমনও শুনা গিয়াছে, নিদ্রিতা জননীর স্তন্যদায় শিশুর মুখও নালিকা চাপা পড়া প্রসূক্ত নিখাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়াছে।

গর্ভ পরীক্ষা।

গর্ভ সঞ্চীর হইলে প্রথমাবস্থায় ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। স্তনে দুগ্ধ সঞ্চার হয় এবং স্তনের চতুঃপার্শ্বে কাল দাগ পড়ে। চক্ষের নীচে কাল দাগ হয়, তিন মাসের হইলে গা বমি বমি করে এবং বদনও হয়, মূত্রান্ত অকুচি হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে উদর বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সময়ের মধ্যে যোনিদ্বারে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া দিলে অঙ্গুলির অগ্রভাগে পিণ্ডাকার একটা পদার্থ অনুভূত হয়, কিন্তু চারি মাসের অধিক হইলে আর ঐরূপ অনুভূত হয় না। পাঁচ মাসের পর মাত সন্তানের জন্মের পূর্ব

জানিতে পাওয়া যায়। একখণ্ড বরফ হস্তে লইয়া রাখিবে; বরফ দেখিবে অক্ষত হইয়াছে,—আব বরফ হস্তে রাখা যায় না; ফলই সময়ে বরফ ফেলিয়া দিয়া দীতল হস্ত উদরের উপর স্থাপন করিলে উদরস্থ লক্ষ্য অনুভব করা যায়। দুই চারি বিন্দু স্তনদুগ্ধ একখণ্ড কাচে উপর রাখিয়া কাচের নিম্ন দিয়া দেখিলে ঐ দুগ্ধের সঙ্গে তেলের দ্বারা এক প্রকার পদার্থ ভাসমান দেখিতে পাওয়া যায়।

নাড়ী পরীক্ষা।

চিকিৎসক রোগাদি নির্ণয় করিতে হইলে অগ্রে নাড়ী পরীক্ষা করা সর্বতোভাবে কর্তব্য। কারণ সীতিমত নাড়ীর গতিবিধি পরিজ্ঞাত হইলে রোগাদি নির্ণয় এবং ঔষ্যাদি প্রয়োগের বিশেষ সুবিধা হয়। আনুমানিক চিকিৎসায় কেবল বিস্ময় ফলই প্রদান কবে।

নাড়ী পরীক্ষার প্রথম নিয়ম। দুই হাতের নাড়ী দেখিতে হইবে। উভয় হস্তের নাড়ী যদি সমান হয়, তবে সেই নাড়ী স্থির জানিতে হইবে। হাতের কঙ্কা গাঁটের নিচে চারি অঙ্গুলির দ্বারা নাড়ী দেখিতে হয়, ঐ চারি নাড়ী কক্ষ পিত্ত, বায়ু ও রক্ত নামে অভিহিত।

উপরে তর্জনী, তার নীচে মধ্যমা, তৎপরে অনামিকা এবং তল্লিঙ্গের কান্ঠা অঙ্গুলি ধরিতে হয়।

তর্জনির গতি যদিও সাপের ন্যায় হয় এবং উপরের দিকে সমান গতি, তাহা হইলে বায়ু পিত্ত, কফ, ভাল জানিতে হইবে, আর যদি ঐ অঙ্গুলির অর্ধেকের উপর, 'নীচে স্রু উপরে মোটা' শব্দের ন্যায় উর্দ্ধে যায়, তাহা হইলে উর্দ্ধগ হইয়াছে জানিতে হইবে।

যদিও পিত্তাধিক্য হয়, তাহা হইলে ঐ নাড়ীর গতি কাঠঠক ন্যায় হয়।

যদি ঐ নাড়ী মোটা হইয়া উপর দিকে যায় এবং উষ্ণতা বোধ হয়, তাহা হইলে অগ্নি হইয়াছে জানিতে হইবে।

অঙ্গুলির অর্ধেকের নিম্নে যদিও স্রুলাকর লক্ষ্যমান হয়, তাহা হইলে রক্তাধিক্য হইয়াছে জানিতে হইবে।

যদি ঐ নাড়ীর গতি শক্ত হইয়া নীচে নামে, তাহা হইলে পেট গরম হইয়াছে জানিতে হইবে।

নাড়ী একবার উঠে, একবার ডুবে. একপ হইলে মলবদ্ধ হইয়াছে জানিতে হইবে। আর যদি উপরোক্ত নাড়ীতে হিম বোধ হয় এবং গতির হ্রাস হয়, তাহা হইলে কফের আধিক্যতা হইয়াছে জানিতে হইবে।

নাড়ী নীচে নামে উপরে যায়, বারবার এইরূপ হইলে কোষ্ঠ স্ফূটন হয় নাই জানিতে হইবে।

আর যদি ঐ নাড়ীর গতি টিটপাকীর স্বরের ন্যায় জানিতে পারা যায় তাহা হইলে সন্নিপাত জানিতে হইবে।

যদি নাড়ীর গতি অতি ক্ষীণ হয় এবং হঠাৎ মোটা হইয়া উঠে একপ স্থলে মৃত্যু লক্ষণ জানিতে হইবে।

থার্মমিটার প্রয়োগ।

বাহুল্য এবং মুখগহ্বরই থার্মমিটার স্থাপনের প্রশস্ত স্থান, পাঁচ মিনিট কাল বাখিয়া অতি সাবধানে যত্নটা বাহির করিয়া পরীক্ষা করিবে যেন পারদ নামিয়া না যায়। আমাদের দেহের উত্তাপ ৯৮ ডিগ্রি, কেহ কেহ বা ৯৮ ডিগ্রি এবং পয়েন্ট ৪ বলিয়া থাকেন। ইহাও উপর অর্থাৎ ৯৯ বা ১০০ বা ততোধিক হইলে জ্বর হইয়াছে বুঝিতে হইবে। ১০৩।১০৪ বা ততোধিক হইলে পীড় কঠিন হইয়াছে বুঝিবে। ১০৮।১০৯ হইলে সাংঘাতিক অবস্থা নিশ্চয় করিবে। ইহার বিস্তৃত বিবরণ এই পুস্তকের ৩৩ পৃষ্ঠার দ্রষ্টব্য।



—নিশ্চয় মৃত্যু।

—সাংঘাতিক।

—কঠিন পীড়া।

—জ্বর।

—স্বাভাবিক উত্তাপ।

ইউনানী হেকিমীমতে চিকিৎসা।

দাঁতের কনকনানি ।

কিঞ্চিৎ খয়ের দাঁতের গোড়ার কাঁকের মধ্যে কিছু ক্ষণ রাখিলে
বহুশয় লাঘব হয় ।

স্ত্রীলোকের স্তনে দুগ্ধ হওন ।

ভূমি কুম্ভাণ্ডের শিকড় তাকাইয়া গুঁড়া করিয়া অঙ্কুতোলা, আতপ
তুলের গুঁড়া অঙ্কুতোলা ও দুগ্ধ একতোলা মিশাইয়া সপ্তাহ সেবন
করিলে অধিক দুগ্ধ হইবেক ।

অক্রুচির ঔষধ ।

দাকুচিনি ১ তোলা, মুখা ১ তোলা, এলাচি ১ তোলা ও ধনে -
তোলা এই সকল জিনিস অতিশয় মিঠী কবিতা শুভাইয়া সর্ষপা মুখে
রাখিলে দুই তিন দিবসের মধ্যে অক্রুচি নিবারণ হয় ।

পাঁকুইএর ঔষধ ।

বর্ষায় সময় অনেকেই পায়ে পাঁকুই অর্থাৎ পায়ের অঙ্গুলের মধ্যে
এক ব্রকম ঘা হইয়া থাকে । ঐ ঘায়ে মনছাল, হিরাকশ ও ভিলের গুড়া
মিশাইয়া দিলে আরোগ্য হয় ।

আয়ুর্বেদমতে পারদ শোধন ।

রসেজ, সী, স্ত, স্তরাজ, স্তক, শিবতেজঃ এবং রস পারদের
এইসাত প্রকার নাম ।

পারদের লক্ষণ ।

পারদের অভ্যন্তর নীল এবং বহির্ভাগ উজ্জল হইবে । ধূস এবং
পাতুবর্ণ প্রাদ কদাচ ব্যবহার করিবে না ।

সী, বঙ্গ, মল, বহি, তরলজ, বিষ, গিরি এবং অ-নাগ আট প্রকার
দোষ বিনষ্ট করিয়া তন্মৈ পাবদ ব্যবহার কর্য্য হইবে ।

শিবভক্ত চিকিৎসক শুভদিনে শুদ্ধাচিও হইবা বিষুকে স্মরণ পূর্বক
কুমারী এবং বটুকদেবের অর্চনা কবতঃ লৌহ অথবা প্রস্তরনির্মিত চারি
অঙ্গুলী গভীর খলে রক্ষামন্ত্র পাঠ করিয়া শতপল, পঞ্চাশপল, পঁচিশপল,
নূনকল্পে অর্দ্ধতোলা পাবদ লইয়া শোধন করিবে । তৃতীয়া নিম্নে
কিঞ্চিৎ ছাগবিষ্ঠা, ভূষ ও অগ্নি প্রোথিত করিয়া তদুপরি খলস্থাপন পূর্বক
“অঘোরে ভোগ্য ঘোরেভ্য” ইত্যাদি মন্ত্র পাঠের পর শোধন করিবে ।

মেঘেব লোহ হবিষ্টা, ইষ্টকচূর্ণ এবং গৃহের নূল এই সকল দ্রব্য
লইবা এক পূর্ণাদবস পারদের সহিত মর্দন করিবে । তৎপরে উত্তমরক্ত
মিষ্টক হইয়াছে দেখিলে, কাঁজি দ্বারা ধৌত করতঃ, পারদের সী
নষ্ট করিবে । ইহার পর গোরক্ষ, চাকুলে এবং আকোড় ফলের
দ্বারা উক্ত পারদমর্দন করিয়া পারদের বঙ্গ দোষ নষ্ট করিবে । তৎপরে

সোমালুকলেচূর্ণ দ্বারা মর্দন করিয়া মলশেষ এবং চিতামূলের চূর্ণ
দ্বারা মর্দন করিয়া বহি দোষ নষ্ট করিবে । তৎপরে কৃষ্ণধূতীর
সহিত মর্দন করিয়া চাকল্য দোষ, ত্রিফলা চূর্ণের দ্বারা মর্দন করিয়া বিব
দোষ এবং ত্রিকটু চূর্ণের দ্বারা শিপি দোষ ও গোক্ষুর চূর্ণের
অসহায় দোষ নষ্ট করিবে । পাবদ শুদ্ধি জন্য যে যে চূর্ণ মর্দন
করিবার বিষয় নির্ধিত হইল, তাহা যত পারদ তাহার ষোড়শাংশ পরি-
মাণ লইবে । যতনূনার্য্য রসে পারদ মর্দন করিয়া যৎপাতে রসিয়া গরম
কাঁজি দ্বারা ধৌত করিলে অতি সহজেই পারদের সপ্ত দোষ নষ্ট হয় ।

পারদ উদ্ভবকরণ

পারদ একপল, গন্ধক তিন পল এবং দীপ একপাদী এই সমস্ত দ্রব্য একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি বোতলের মধ্যে পুরিয়া স্থতিকা এবং তেল দ্বারা উত্তমরূপে আবদ্ধ করিবে এবং বোতলের মুখ খড়ি দ্বারা উত্তমরূপে বন্ধ করিবে। তৎপরে ঐ বোতলটী একটি বাতিকাপূর্ণ হাড়ির ভিতর রাখিয়া ক্রমাগত তিনদিবস অগ্নিদ্বারা জ্বাল দিয়া পাক করিবে। পারদ প্রস্তুত হইলে তন্মধ্যে তাম্র অল্পপান বিশেষের সহিত সেবন করিলে মলমূত্র বৃদ্ধি হয়।

হরিতাল ভস্ম।

একপণ্ড বংশপত্র হরিতাল লইয়া চূর্ণ করিয়া চূর্ণের জলেব সাহিত্য মর্দন করিবে, তৎপরে সেই মর্দিত হরিতাল আণাং মূলের জ্বার জ্বলে মর্দন করিয়া মর্দিত হরিতাল পিণ্ডাকার হইলে তাহার নিম্নে ও উপরে কিঞ্চিৎ লোবাব সূক্ষ্মচূর্ণ দিয়া একটি হাড়ির মধ্যে রাখিয়া ঐ হাড়ির মুখ দ্বারা উত্তমরূপে আবদ্ধ করিবে এবং কুয়াণ্ড দ্বারা হাড়িটী পরিপূর্ণ করিয়া চারি প্রহরকাল পাক করিলে হরিতাল ভস্ম উপবিষ্ট নগার দ্বারা সংলগ্ন হইবে। এইরূপ করিলে হরিতাল ভস্ম হয়। এক বতি মাত্রা ভস্ম অল্পপানের সহিত সেবন করিলে কুষ্ঠরোগ আরোগ্য হয়।

সম্পূর্ণ।

